

Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

**ESTILO DE VIDA, ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO
E PERCEPÇÃO DA DEMANDA FÍSICA POR TAREFA DOS
PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA DOS CIDADÃOS, NO
ESTADO DE SANTA CATARINA.**

Tese de Doutorado
José Luiz Gonçalves da Silveira

Florianópolis
2004

Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

**ESTILO DE VIDA, ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO
E PERCEPÇÃO DA DEMANDA FÍSICA POR TAREFA DOS
PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA DOS CIDADÃOS, NO
ESTADO DE SANTA CATARINA.**

José Luiz Gonçalves da Silveira

**Tese apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Engenharia de Produção da
Universidade Federal de Santa Catarina
como requisito parcial para obtenção
do título de Doutor em
Engenharia de Produção.**

Florianópolis

2004

Universidade Federal de Santa Catarina
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

José Luiz Gonçalves da Silveira

**ESTILO DE VIDA, ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO E
PERCEPÇÃO DA DEMANDA FÍSICA POR TAREFA DOS
PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA DOS CIDADÃOS,
NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Esta Tese foi julgada e aprovada para a
obtenção do título de **Doutor em Engenharia de Produção** no
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 16 de Dezembro de 2004

Prof. Edson Pacheco Paladini, PhD.

Coordenador do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Markus Vinícius Nahas, Orientador.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profº. Dr. Ciro R. R. Añez, Membro
Pontifícia Universidade Católica – PR

Profº. Drª. Bárbara R. Alvares, Membro
Universidade do Extremo Sul de SC

Profº. Dr. Francisco P. Silva, Membro
Fundação Getúlio Vargas – RJ

Profº. Dr. Sidney Farias, Membro
Universidade Federal SC

Profº. Drª. Maria F. L. de Bem, Membro
Universidade Federal de SC

Profº. Dr. Viktor Shigunov, Membro
Universidade Federal SC

Profª Drª Maria de Fátima S Duarte, Moderadora.
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedicatória:

*Aos meus pais: Luiz Gonzaga Pereira da Silveira (in memorian) e
Eda Gonçalves da Silveira, que me educaram, que mais tarde
compreendi que Educar é um ato de coragem, respeito, esperança e,
sobretudo, Amor!*

*À minha esposa Márcia pelo apoio, incentivo,
companheirismo e compreensão, meu sincero reconhecimento.*

*Aos meus filhos Ayrán (7 anos) e Nicole (2 anos),
pelas lições de vida que,
continuamente, tenho aprendido com eles.*

AGRADECIMENTOS:

À DEUS, o Grande Arquiteto do Universo, criador desta maravilhosa obra – a vida, que os profissionais de segurança dos cidadãos buscam, incansavelmente proteger;

Ao Prof. PhD. Markus V. Nahas, meu orientador, profissional exemplar, “Pai”, “Avô” (de forma afetiva, os orientandos do Prof. Markus, o designamos de “Pai”, quando nasceu meu filho passei a chamá-lo de “Avô”, mas um “Avô” atleta) e sobretudo um grande amigo, que tem sido luz em minha caminhada acadêmica;

Aos familiares: Francisco, Rita, Fernando e Bianca; Giovani, Elaine e Gislaine; Luiz Henrique, Eliane e Juliana. Uma história de vida permeada de desejos, de desafios, de vitórias e de muito aprendizado;

Aos Professores Doutores: Ciro Romélio Rodrigues-Añez, Francisco Pereira da Silva, Sidney Ferreira Farias, Viktor Shigunov e as Professoras Doutoras: Bárbara Regina Álvares, Maria de Fátima da Silva Duarte, e Maria Fermínia Lucktemberg De Bem. Profissionais de excelência em suas áreas de atuação e referência em minha caminhada acadêmica. Amigos, que prontamente aceitaram participar deste processo de elaboração e construção do conhecimento;

Ao Fraternal Irmão Jorge Luiz Freitas Martins, Cel Chefe da Casa Militar da Assembléia Legislativa, Profissional competente e dedicado, pelo apoio incondicional que atenuou significativamente as dificuldades inerentes à elaboração de uma pesquisa desta natureza;

Ao Professor Péricles Prade, Profissional exemplar e Pessoa admirável. Querido Irmão e, sobretudo um grande amigo;

Ao Cel Walmor Backes, Ex-Comandante da Polícia Militar – um dos maiores incentivadores à formação e qualificação policial. Poderoso Irmão, pelo apoio incontestado em todos os momentos, peculiar de um grande amigo;

Aos manos e amigos: Adilson, Matias, Reinaldo, Silvio, Elusa. Destaco aqueles que, por várias madrugadas, com intervalo para pizza, me apoiaram e incentivaram no enfrentamento deste desafio: Jolmerson e Vandilma; Aroldo e Sandra, amigos para sempre!

Ao Sargento Juvêncio, profissional tranqüilo e competente, que desenvolveu o programa PFPSC, para entrada e análise preliminar dos dados;

Ao Comando Geral da Polícia Militar de Santa Catarina, aos Comandantes e policiais das seguintes Unidades Operacionais: 1° BPM, 2° BPM, 3° BPM, 4° BPM, 5° BPM, 6° BPM, 7° BPM, 8° BPM, 9° BPM, 10° BPM, 11° BPM, 12° BPM, 13° BPM, 14° BPM, CPRv, CPPA, CPGd, GRAER, ao Chefe e equipe do COPOM.

A todos aqueles que de forma presencial ou à distância, com ações ou em pensamento, participaram ou contribuíram para elaboração deste estudo, meus sinceros agradecimentos.

MENSAGEM

Metade de mim

*Que a força do medo que tenho não me impeça de ver o que anseio.
Que a morte de tudo que eu acredito não me tape os ouvidos e a boca.*

Porque metade de mim é o que eu grito, mas a outra metade é silêncio.

*Que a música que eu ouço ao longe seja linda, ainda, que triste.
Que a mulher que eu amo seja sempre amada, mesmo que distante.*

Porque metade de mim é partida e a outra metade é saudade.

*Que as palavras que eu falo não sejam ouvidas como prece nem repetidas com
fervor, apenas respeitadas como a única coisa que resta a um
homem inundado de sentimento.*

Porque metade de mim é o que eu ouço, mas a outra metade é o que calo.

*Que esta minha vontade de ir embora se transforme na calma e na paz que eu
mereço. Que essa tensão que me coroe por dentro seja um dia recompensado.*

Porque metade de mim é o que eu penso e a outra metade é vulcão.

*Que o medo da solidão se afaste, que o convívio comigo mesmo se torne ao
menos suportável. Que o espelho reflita em meu rosto o doce sorriso que eu me
lembro de ter dado na infância.*

Porque metade de mim é a lembrança do que eu fui, a outra metade eu não sei ...

*Que não seja preciso mais do que uma simples alegria para me aquietar o espírito.
E que o teu silêncio me fale cada vez mais.*

Porque metade de mim é abrigo, mas a outra metade é cansaço.

*Que a arte nos apronte uma resposta, mesmo que ela não saiba, e que ninguém a
tente complicar porque é preciso simplicidade para fazê-la florescer.*

Porque metade de mim é platéia e a outra metade, a canção.

E que a minha loucura seja perdoada.

Porque metade de mim é amor e a outra metade também!

(OSWALDO MONTENEGRO)

Resumo

SILVEIRA, José Luiz Gonçalves da. **Estilo de vida, índice de capacidade de trabalho e percepção da demanda física nas tarefas dos profissionais de segurança dos cidadãos**. 2004. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. UFSC. Florianópolis.

O objetivo do estudo foi descrever, em amostra representativa dos profissionais de segurança dos cidadãos do Estado de Santa Catarina, a percepção individual do estilo de vida, o Índice de Capacidade de Trabalho, o nível de atividade física habitual, a percepção de demanda física nas tarefas policiais e os indicadores de saúde e qualidade de vida dos policiais militares de Santa Catarina. Esta pesquisa se caracterizou como descritiva do tipo *survey*, de natureza transversal. O modelo de estudo designou-se exploratório. A população da pesquisa corresponde a 11.753 sujeitos e a amostra foi estabelecida a partir de duas etapas: na primeira, estratificou-se o território catarinense, em seis conglomerados (C), correspondentes aos seis Comandos de Policiamento (CP), de acordo com seis regiões geopolíticas: C1-CP metropolitano; C2-CP Norte; C3-CP Oeste; C4-CP Planalto; C5-CP Sul e C6-CP do Vale do Itajaí. Na segunda etapa, os sujeitos foram sorteados aleatoriamente dentro de cada companhia, segundo monograma de KING (1978), totalizando 1534 policiais militares do sexo masculino, dividida em três grupos (G) etários: G I < 30 anos; G II $\geq 30 < 40$ anos; G III ≥ 40 anos, a menor idade constatada foi de 20 anos e a maior idade foi 55 anos. A média geral de idade foi de 37,27 anos e o desvio padrão de 6,689. Para coleta de dados, utilizou-se o questionário adaptado de SILVEIRA; SILVEIRA e NAHAS (1999), com 75 questões, abertas e fechadas, contendo instrumentos já validados, para investigar a percepção individual do estilo de vida, baseado no modelo do pentáculo do Bem-Estar (NAHAS, 2003), o Índice de Capacidade de Trabalho foi avaliado pelo instrumento proposto pelo Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia (TUOMI, 1991) e o nível de atividade física habitual empregou-se o questionário de PATE (1988). Os resultados demonstraram que o perfil individual do estilo de vida é positivo, e o nível de atividade físico é suficientemente ativo, na maioria dos conglomerados; O índice de capacidade de trabalho apresenta um percentual de 44% para soma dos valores fraco e moderado e de 56% para soma dos escores bom e ótimo. A análise da percepção da demanda física por tarefa dos policiais, resultou em um conjunto de valências físicas que podem subsidiar a construção de nova bateria de testes físicos para Polícia Militar, de acordo com as exigências para o desempenho das tarefas. Os indicadores de saúde, trazem a informação que os policiais não costumam realizar visitas periódicas e preventivas ao médico, tendo como doenças prevalentes: estresse (18,33%); dor lombar (17,79%); gastrite (10,51%); alergia (8,63%) e depressão (8,36%). Concluiu-se que a ergonomia representa uma ciência que deve ser explorada amplamente pela Polícia Militar do Estado de Santa Catarina. O perfil individual do estilo de vida, segundo o modelo do Pentáculo do Bem-Estar, de forma geral, é proporcionalmente positivo. A característica da atividade física habitual, apresentou uma proporção de 56% dos policiais classificados como regularmente ativos. O Índice de Capacidade de Trabalho apresentou uma característica inversamente proporcional aos grupos etários. Os indicadores de saúde e a percepção da qualidade de vida dos policiais militares, denotam a necessidade de adoção de medidas emergenciais para reverter os problemas de saúde: estresse com 18,33%, a dor lombar com 17,79%, a gastrite com 10,51%, a alergia com 8,63% e a depressão com 8,36% dos policiais. A percepção de qualidade de vida dos policiais militares é Boa. Há correlação, estatisticamente significativa entre as variáveis ICT, AFH e idade, para $p < 0,05$. Constatou-se também uma associação significativa entre as variáveis do estudo, identificadas por meio do teste qui-quadrado.

Palavras-chaves: Estilo de vida; índice de capacidade de trabalho, demanda física, indicadores de saúde, policial militar.

Abstract

SILVEIRA, José Luiz Gonçalves da. **Life style, Work Ability Index and the perception of physical demand in the activities of professionals of citizen's protection.** 2004. Thesis. (Doctorate in Production Engineering) – Graduation Program in Production Engineering. UFSC. Florianópolis.

This study aimed to describe, in a representative sample of the Santa Catarina State professionals of citizen's protection, the individual perception of the life style, the Work Ability Index, the perception of the physical demand in the activities of the police officers, and health and life style of the Santa Catarina Military police officers. This research was characterized as a descriptive survey, with an exploratory study model. The research population included 11.753 subjects and the sample was selected in two stages: first, the State of Santa Catarina was divided into six conglomerates (C), corresponding to the six Regional Police Commands (CP), according to six geopolitical regions: C1-CP Metropolitan; C2-CP North; C3-CP West; C4-CP Plateau; C5-CP South and C6-CP Itajaí Valley. In the second stage, the subjects were randomly selected within each Police Company, according to the King Monogram (1978), totalizing 1,543 male police officers, which were divided into three age groups (G): G I < 30 years; G II $\geq 30 < 40$ years; G III ≥ 40 years, being the younger subject 20 years old and the oldest 55 years old. The general age average was 37,27 years old, with a pattern deviation of 6,689. For data collection, a questionnaire adapted from SILVEIRA; SILVEIRA and NAHAS was applied. The questionnaire had 75 questions, with objective and descriptive answers, containing instruments already validated in order to investigate the individual perception of life style, based on the Well-Being Model proposed by NAHAS (2003). The Work Ability Index was assessed through the instrument developed by the Finland Institute Of Occupational Health (TUOMI, 1991) and the level of regular physical activity was evaluated through the PATE questionnaire, translated and adapted by NAHAS (1988). The results showed that the individual's life style profile is, in general, positive and that the level of physical activity is sufficient for health promotion in most of the conglomerates. The Work Ability Index showed that 44% of the subject had weak or moderate scores, and 56% had good and excellent scores. The analyses of the perception of physical demand per activity of the police officers came to a cluster of physical fitness characteristics that can subsidize the construction of a new fitness tests battery for the Military Police, according to the demands for the task performance. Health indicators suggest that the majority of the police officers do not perform periodical, preventive visits to a doctor's office. Occupational related problems cited by the subjects included: stress (18.33%); back pain (17.79%); gastritis (10.51%); allergy (8.63%) and depression (8.63%). The individual lifestyle profile, according to the NAHAS Well-being Model is, in general, positive. The characteristic of regular physical activity presented a 56 percentage of the police officers classified as regularly active. The Work Ability Index presented a characteristic inversely proportional to age groups. Perceived health and quality of life of the police officers indicated a need for adopting urgent measures to promote health in face of the following conditions: stress, back pain, gastritis, allergy, and depression. The perception of life quality of the military police officers is good. There is a significant association between Work Ability Index, physical activity and age (Qui-Square test; $p < 0,05$).

Keywords: Life style, Work Ability Index, physical demand, health indicators, military police.

SUMÁRIO:

LISTA DE FIGURAS.....	xii
LISTA DE QUADROS.....	xiii
LISTA DE TABELAS.....	xiv
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS.....	xv
RESUMO.....	vii
ABSTRACT.....	viii
 1 INTRODUÇÃO.....	 1
1.1 A POLÍCIA NO CONTEXTO SOCIAL.....	1
1.1.1 Atribuições Constitucionais das Polícias Militares.....	2
1.1.2 Missão Institucional.....	2
1.1.3 Visão Institucional.....	3
1.1.4 Profissional de Segurança do Cidadão.....	3
1.2 JUSTIFICATIVA.....	3
1.3 APRESENTAÇÃO E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	5
1.3.1 Apresentação do Problema.....	5
1.3.2 Formulação da Situação Problema.....	7
1.4 OBJETIVOS DO ESTUDO.....	8
1.4.1 Objetivo Geral.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
1.5 DELIMITAÇÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	9
1.5.1 Delimitações do Estudo.....	9
1.5.2 Limitações do Estudo.....	9
1.6 DEFINIÇÃO DE TERMOS.....	10
 2 REVISÃO DA LITERATURA.....	 11
2.1 ERGONOMIA: CONCEITOS E PERSPECTIVAS.....	11
2.2 CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS E ADMINISTRATIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA DO CIDADÃO..	15
2.2.1 Atividade Operacional de Polícia Ostensiva.....	15
2.2.2 Policiamento Ostensivo.....	16
2.2.3 Atividade Policial Administrativa.....	19

2.3 DEMANDA FÍSICA DA TAREFA E HÁBITOS DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA DOS CIDADÃOS.....	20
2.3.1 Domínios de Especialização da Ergonomia.....	20
2.3.2 Hábitos de Saúde do Policial.....	22
2.4 PRONTIDÃO FÍSICA E ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO.....	23
2.4.1 Prontidão Física como Requisito para Vida.....	23
2.4.2 Índice de Capacidade para o Trabalho.....	26
2.5 CONCEITO, AVALIAÇÃO E FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA.....	28
2.6 ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E ESTILO DE VIDA.....	32
2.6.1 Atividade Física Habitual.....	32
2.6.2 Estilo de Vida como um Caminho para Saúde.....	33
3 METODOLOGIA.....	34
3.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA.....	34
3.1.1 Etapas de Desenvolvimento da Pesquisa.....	34
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	35
3.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	37
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	37
3.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	38
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	39
4.1 CARACTERIZAÇÃO E DADOS DEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA.....	39
4.2 NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E PERCEPÇÃO DO ESTILO DE VIDA DO POLICIAL (EVP).....	40
4.2.1 Atividade Física Habitual dos Policiais Militares.....	41
4.2.2 Percepção Individual do Estilo de Vida do Policial	43
4.3 ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO (ICT) E PERCEPÇÃO DA DEMANDA FÍSICA DO TRABALHO POLICIAL.....	48
4.4 INDICADORES DE SAÚDE E PERCEPÇÃO INDIVIDUAL DA QUALIDADE DE VIDA (PQV).....	52
4.4.1 Indicadores dos Hábitos de Saúde dos Profissionais de Segurança dos Cidadãos.....	52

4.4.2 Qualidade de Vida do Policial.....	59
4.5 NÍVEL DE CORRELAÇÃO E ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	62
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	63
5.1 CONCLUSÕES.....	63
5.2 RECOMENDAÇÕES.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXO I – Questionário do Estudo.....	79
ANEXO II – Matrizes de Análise do Estudo.....	87
APENDICE A – Distribuição Percentual do PEV, por Faixa Etária	93
APENDICE B: Parte 1 – Distribuição Percentual do PEV, por conglomerado.....	94
APENDICE B: Parte 2 – Distribuição Percentual do PEV, por conglomerado.....	95

Lista de Figuras

Figura 1: Centro de Operações da Polícia Militar (190)	19
Figura 2: Valências Físicas relacionadas à saúde e aptidão motora	21
Figura 3: Escala de necessidades do Homem	26
Figura 4: Distribuição geral da amostra, por faixa etária	39
Figura 5: Distribuição geral da percepção do nível de atividade física habitual....	41
Figura 6: Modelo do Pentágulo do Bem-Estar.....	44
Figura 7: Distribuição geral do Índice de Capacidade do Trabalho.....	48
Figura 8: Classificação percentual do Índice de Capacidade para o Trabalho dos Policiais Militares, nos diferentes grupos etários.....	48
Figura 9: Frequência de policiais que buscam informações sobre saúde.....	58
Figura 10: Índice de percepção de qualidade de vida dos policiais militares do Estado de Santa Catarina, nos diferentes grupos de idade.....	59

Lista de Quadros

Quadro 1: Articulação do efetivo da PM no território catarinense.....	p. 35
Quadro 2: Ponto de Corte das Questões da Percepção da Demanda Física.....	p. 37

Lista de Tabelas

Tabela 1: Tipos de policiamento ostensivo.....	p. 19
Tabela 2: Classificação dos benefícios da atividade física em relação à determinadas doenças/condições.....	p. 27
Tabela 3: Amostra da Pesquisa.....	p. 36
Tabela 4: Distribuição das Faixas Etárias, por Conglomerados.....	p. 40
Tabela 5: Nível de Atividade Física Habitual, por faixa etária.....	p. 41
Tabela 6: Classificação do Nível de Atividade Física por Conglomerados.....	p. 42
Tabela 7: Distribuição Geral do Perfil do Estilo de Vida.....	p. 45
Tabela 8: Distribuição Percentual do Perfil do Estilo de Vida, por faixa etária.....	p. 46
Tabela 9: Distribuição Percentual do Perfil Estilo de vida, por Conglomerados..	p. 47
Tabela 10: Índice de Capacidade do Trabalho por Faixa Etária.....	p. 49
Tabela 11: Distribuição do Índice Capacidade do Trabalho por Conglomerados	p. 49
Tabela 12: Percepção da Demanda Física, por Tarefa, dos Policiais Militares....	p. 50
Tabela 13: Percepção da Demanda Física, por Tarefa, dos Policiais Militares....	p. 51
Tabela 14: Doenças de maior incidência nos seis Conglomerados.....	p. 52
Tabela 15: Satisfação com o peso corporal, nos diferentes grupos etários.....	p. 54
Tabela 16: Situação dos PMs, com relação fumo, diferentes grupos idade.....	p. 54
Tabela 17: Quantidade de Ingestão semanal de Bebidas Alcoólicas.....	p. 55
Tabela 18: Controle na Ingestão Alimentar.....	p. 56
Tabela 19: Frequência a Consultas Médicas de rotina.....	p. 57
Tabela 20: Frequência de Consulta ao Dentista.....	p. 57
Tabela 21: Frequência com que o Policial consegue dormir bem.....	p. 58
Tabela 22: Distribuição Percepção Individual de Qualidade de Vida.....	p. 60
Tabela 23: Principais fatores responsáveis melhora Qualidade Vida dos PMs....	p. 61
Tabela 24: Nível de Associação entre as Variáveis do Estudo.....	p. 62

Lista de Abreviaturas, siglas e símbolos

Abreviaturas

AFH	= Atividade Física Habitual
DEP	= Demanda Física do Policial
Eng.	= Engenheiro
Ex.	= exemplo
CATRS	= Conhecimento em Atividade Física Relacionada à Saúde
CPM	= Comando do Policiamento M
CPN	= Comando do Policiamento do Norte
CPO	= Comando do Policiamento do Oeste
CPP	= Comando do Policiamento do Planalto
CPS	= Comando do Policiamento do Sul
CPV	= Comando do Policiamento do Vale do Itajaí
IEA	= The International Ergonomics Association
PMSC	= Polícia Militar do Estado de Santa Catarina
ICT	= Índice de Capacidade de Trabalho
CSEP	= Canadian Society for Exercise Physiology
SPSS	= Statistical Package for Social Sciences
USA/CPPM	= United States Army Center for Health Promotion and Preventive Medicine
WHO	= World Health Organization
BPM	= Batalhão de Polícia Militar
OPM	= Organização Policial Militar
PPFSC	= Prontidão Física do Profissional de Segurança do Cidadão

Siglas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABERGO	Associação Brasileira de Ergonomia
APERGO	Associação Portuguesa de Ergonomia

Símbolos

©	Copyright
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

1.1 A POLÍCIA NO CONTEXTO SOCIAL

Conforme Martins (2004), as “Forças de Segurança” no Brasil evoluíram continuamente, culminando em 09 de junho de 1775, com a criação do legendário Regimento Regular de Cavalaria, na Capitania de Minas Gerais. Integrava aquele Regimento, o Alferes Joaquim José da Silva Xavier (Tiradentes). Naquela época, as Forças Públicas estruturavam-se como organização militar e tinham duas funções básicas, uma civil desempenhando a função policial rotineira de prevenir e reprimir o crime e outra militar, de caráter esporádico, relacionado ao enfrentamento das insurreições e defesa da pátria. Tiradentes era um exemplo da função civil, patrulhando as estradas das Minas, reprimindo salteadores ou comandando o Destacamento Policial do Sertão, em Sete Lagoas, em 1780.

A história das organizações policiais militares no Brasil teve início com a vinda do Príncipe Regente D. João VI, em 1808. Os primeiros tempos são os de Martim Afonso, das Capitanias, dos Governadores Gerais, dos Governos do Norte e do Sul. (ALMEIDA, 1985).

A divisão militar da Guarda Real da Polícia, embrião da atual Polícia Militar, foi criada por D. João VI, em 13 de maio de 1809, com a vinda da família Real para o Brasil, no Estado do Rio de Janeiro. Sua finalidade era prover a segurança e a tranquilidade pública da cidade do Rio de Janeiro. Tal força veio substituir o Corpo de Quadrilheiros, que era constituído de camponeses preparados às pressas e rústicos. (MARTINS, 2004).

A Polícia Militar de Santa Catarina foi criada em 05 de maio de 1835, pelo então Presidente da Província da Vila de Nossa Senhora – Feliciano Nunes Pires. À época, o Brasil tinha apenas 13 anos como nação independente. A Força Policial, como se chamava, nascia numa província muito atrasada em relação a outras do país e teve, desde o início, uma significativa importância estratégica, por ter a atribuição de proteger a costa catarinense, especialmente a Ilha de Santa Catarina, alvo militar para todas as nações que tinham interesses dirigidos para a América do Sul (KNOBLAUCH, 2002).

1.1.1 Atribuições Constitucionais das Polícias Militares

Entendido coletivamente como Comando, os Administradores da Segurança Pública têm sua missão estatuída nas constituições Federal e Estadual.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988), quando se refere no Capítulo III, ao aspecto de segurança pública, em seu art.144, afirma que a segurança pública é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos e é exercida pelas Polícias Militares (item V), para preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio.

Os Policiais Militares são considerados servidores públicos militares conforme está previsto no art. 31 da Constituição Estadual (SANTA CATARINA, 1989), que estabelece no seu art. 107 que a Polícia Militar é um órgão permanente, força auxiliar, reserva do Exército, organizada com base na hierarquia e disciplina, subordinada ao Governador do Estado. Cabendo-lhe, nos limites de sua competência, além de outras atribuições estabelecidas em lei:

I - Exercer a polícia ostensiva relacionada com:

- a) a preservação da ordem e da segurança pública;
- b) o radiopatrulhamento terrestre, aéreo, lacustre e fluvial;
- c) o patrulhamento rodoviário;
- d) a guarda e fiscalização do trânsito urbano;
- e) a guarda e fiscalização das florestas e mananciais;
- f) o policiamento judiciário militar;
- g) a proteção do meio ambiente.

1.1.2 Missão Institucional

A missão institucional da Polícia Militar é proporcionar segurança ao cidadão, preservando a ordem pública, por meio de ações de Polícia Ostensiva, de forma integrada com a sociedade, visando o exercício pleno da cidadania. (Polícia Militar de Santa Catarina, 2004).

1.1.3 Visão Institucional

Ser reconhecida pela sociedade como instituição de excelência nas ações de polícia ostensiva, permanente e consolidada, na área de segurança pública. (Polícia Militar de Santa Catarina, 2004).

1.1.4 Profissional de Segurança do Cidadão

O Ministério da Justiça (BRASIL, 2000), a partir das demandas culturais, políticas e sociais nos âmbitos nacional e internacional têm impulsionado a busca coletiva de novos modelos para serviços e produtos que correspondam aos anseios de uma sociedade mais justa e solidária. Atenção especial tem sido dispensada à área de segurança pública que, frente aos desafios das atribuições constitucionais, o aumento dos índices de violência e o apelo da população pela aplicação plena dos seus direitos, volta seu foco, neste novo contexto, para a segurança, orientação e proteção do cidadão (SILVEIRA et al., 2002).

O termo *profissional de segurança do cidadão* está sendo utilizado em substituição a *profissional de segurança pública*, pelo primeiro estar contextualizado na necessidade de mudança do foco dos serviços prestados pelo Estado. Os princípios de cidadania e os valores coletivos são premissas básicas para as políticas públicas a serem perseguidas por quem presta serviço público (SILVEIRA e MORELLI, 2004).

1.2 JUSTIFICATIVA

Sem negligenciar a exigência acadêmica, este trabalho sublinha a missão do policial militar, que é co-responsável pela manutenção da segurança pública, por intermédio da presença ostensiva diuturna caracterizada pelo fardamento em todos os recantos do estado catarinense, atendendo aos mais variados anseios individual e coletivo da população, contando acima de tudo com a qualificação desses profissionais.

O cenário atual, tem como uma das principais características a crescente escalada da criminalidade em solo catarinense, traduzida pela multiplicação dos

homicídios, roubos, furtos, seqüestros, estupro e outras modalidades de ilícitos penais, que se aproxima das estatísticas de cenários urbanos densamente povoados, conforme a Secretaria Nacional de Segurança Pública (BRASIL, 2004).

Por parte do Estado, há uma incapacidade de suprir adequadamente as necessidades essenciais dos cidadãos, por parte da polícia militar o aparato preventivo e reativo, para segurança do cidadão, há muito vive na iminência de um colapso. A política de segurança pública pouco definida, contribui para o crescimento da sensação de insegurança junto à sociedade. Gradativamente as pessoas estão se trancando em suas residências, situação que sinaliza que as pessoas começam a perder a esperança de ações exitosas dos órgãos de segurança sobre o crime (SILVEIRA, SANTOS e BOLDORI, 2002).

Os noticiários atuais destacam a escalada da violência do tráfico de drogas e encham os olhos e ouvidos da população com cenas e informações que não há, teoricamente, nenhum local completamente preservado da ação de marginais. Esta situação é agravada pela cumplicidade passiva dos consumidores de todos os estamentos sociais e por uma polícia com uma infinidade de problemas, limitações e escassez de verbas, tentando fazer o que lhe é possível para o enfrentamento de um narcotráfico que dá suporte e financia outras formas de crimes.

Delinear o cenário da segurança pública e reafirmar a urgência da necessidade de reais investimentos nesta área, que sem dúvida é a de maior demanda social do cotidiano do cidadão, vem ao encontro da concepção de projetos de alguns postos de trabalho, que devem levar em conta a preocupação da segurança da incolumidade física dos operadores na proteção contra ações criminosas.

Minimizar o problema de insegurança, a partir de investimento na qualificação profissional e melhoria das condições de trabalho dos profissionais de segurança do cidadão, correspondem a ações estratégicas com intuito de reduzir e controlar a violência e a criminalidade. Neste sentido, este estudo vem contribuir com subsídios para construção de uma política organizacional relacionada a qualidade de vida e desempenho profissional, como forma de investimento na melhorias de um dos fatores intervenientes no processo de segurança.

É importante ressaltar que a ênfase em alguns compromissos de segurança propriamente ditos, não reduz a importância dos compromissos relativos a políticas sociais e ações comunitárias que estarão perpassando todo conjunto de ações e

propostas deste documento, em face de sua importância para que, de fato, um novo patamar de segurança pública para o Estado seja alcançado.

1.3 APRESENTAÇÃO E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

1.3.1 Apresentação do Problema

O presente estudo traz à luz uma análise da tarefa, no âmbito da percepção da demanda física do trabalho dos profissionais de segurança dos cidadãos, discutindo a necessidade da Instituição – Polícia Militar, orientar suas ações a partir do estabelecimento de Políticas de Comando.

As políticas são construídas a partir de pressupostos, que integram uma base ideológica sólida e coerente, com propostas para a resolução dos problemas inerentes à segurança pública. Cada Comando escolhe a linha que se apresenta mais adequada, baseando-se na história, filosofia, economia, sociologia, antropologia e também no empirismo, para apoio à decisão e subsidiar o estabelecimento de uma plataforma de atuação política, com desdobramentos nas áreas administrativa e operacional.

Dentro desta perspectiva, o comando conta com um efetivo alinhado e comprometido com a consecução da missão da Polícia Militar. A intenção de propor indicadores para a construção de uma política de Comando é o de normalização, a despeito da substituição de Comandantes, fator inerente e favorável à alternância do “poder”.

Os objetivos da normalização envolvem diversos aspectos: de economia, ao tempo que proporcionam a redução da crescente variedade de produtos e serviços; de comunicação, pois proporcionam meios mais eficientes na troca de informação entre os participantes do processo de produção de bens e serviços e o cliente, melhorando a confiabilidade das relações comerciais e de serviço; no aspecto de segurança, na medida que resguarda a vida humana e a saúde; na proteção do cidadão, no sentido de prover a sociedade de meios eficazes para aferir a qualidade dos produtos e serviços; e na eliminação de barreiras técnicas e comerciais, quando evita a existência de regulamentos conflitantes sobre produtos e serviços em diferentes regiões, facilitando assim, o intercâmbio comercial.

Na prática, a normalização está presente na fabricação dos produtos, na transferência de tecnologia, no aprimoramento da qualidade de vida por meio de normas relativas à saúde, à segurança e à preservação do meio ambiente.

Como abordagem emergente para esse novo milênio, na era do conhecimento, a educação continuada, a pesquisa e a inovação tecnológica, constituem grandes diferenciais à saúde e ao desempenho profissional, devendo compor investimentos significativos desde a formação e ao longo de toda carreira do policial. O bem-estar do policial está ligado a um investimento pessoal em longo prazo, bem como, a responsabilidade de adoção de um estilo de vida necessário para desempenho de sua missão constitucional.

As vantagens da boa aptidão física e do estilo de vida saudável incluem a redução de riscos cardiovasculares e outras doenças hipocinéticas, maior força e resistência, saúde mental e emocional, longevidade e controle de peso (NAHAS, 2003). A literatura tem demonstrado que policiais saudáveis sofrem menos riscos de acidentes durante o desempenho de suas atividades profissionais e nos horários de folga, bem como, possui menor probabilidade de dispensas de serviço.

Este estudo busca subsidiar a elaboração de estratégias para implementar uma política de atividade física com vistas à saúde, refletido em uma vida com qualidade durante a carreira no serviço policial ativo e na reserva e, ao mesmo tempo, buscar a prontidão física, um pressuposto básico para o desempenho profissional.

Algumas Corporações, como por exemplo a “*Ontario’s Police Foundation – CA*”, que representa uma fundação Policial da Cidade de Ontário, no Canadá, estão implantando programas compulsórios de instrução de gerenciamento da “aptidão física e estilo de vida”, pois seus dirigentes entendem que a educação de hábitos de vida saudável, desde os primeiros anos na carreira dos policiais é uma ação pró-ativa para manutenção preventiva da saúde e otimização da qualidade e produtividade do serviço prestado (WISOTZKI, 1999).

1.3.2 Formulação da Situação Problema

Segundo Silveira, Silveira e Santos (2001), o crescimento da incidência criminal e da violência, sob várias modalidades, não é fenômeno recente e notadamente fora de controle, é de tal monta que a segurança pública transformou-se na maior demanda social do cotidiano aliado ao fato de, em muitos casos, consecuições com requinte de crueldade, o que também parece ser uma característica da era contemporânea.

Convive-se atualmente com um sentimento de medo e insegurança coletiva à proporção que as políticas tradicionais e convencionais de Segurança Pública e Justiça se revelam inadequadas e ineficientes para garantir a lei, a ordem, à segurança do cidadão, ainda menos, promover os direitos fundamentais da pessoa humana (SILVEIRA, SILVEIRA e SANTOS, 2001).

Neste mesmo sentido, os estudos da *Central Intelligence Agency* (CIA), *“Global Trends 2015: A Dialogue About the Future With Nongovernment Experts”*, um organismo norte americano, identificou como fator preocupante para o futuro a questão do uso da tecnologia e inovação como recursos para prática delituosa, desta forma, as Instituições que tem a responsabilidade pela segurança e tranquilidade das pessoas terão que investir em educação continuada, pesquisa, inovação tecnologia, para enfrentar o futuro turbulento.

A saúde e aptidão física, tanto antes quanto neste novo milênio, representam os elementos basilares para formação e desempenho no trabalho dos profissionais de segurança dos cidadãos. O bem-estar não se resume apenas a uma opção, mas significa uma necessidade de estilo de vida dos policiais ao longo da carreira.

O trabalho policial atua com a perspectiva legalista de proteção dos direitos do cidadão, num ambiente permeado por complexidades, onde é exigida uma performance profissional especializada, numa cultura generalista. Para situações extremas, pressupõe-se que o policial tenha uma capacidade física e mental adequada para lidar com essa demanda crescente de ocorrências. A sociedade exige uma ação rápida e eficaz no atendimento de qualquer ocorrência e qualquer deslize é estrategicamente explorado pela mídia.

Durante o período de formação, o policial é preparado para não se envolver nas ocorrências que atende, devendo manter uma “fachada” impassível,

forte e inabalável diante das mais estressantes situações. Diariamente, a ação policial exige uma versatilidade de atitudes e comportamentos, tendo normalmente de lidar com as mais variadas situações, sendo em um momento o mediador de conflitos conjugais, em outro perseguidor de traficantes, muitas vezes sua viatura serve de maternidade auxiliando parturientes, no próximo cruzamento pode atender a um acidente de trânsito, etc. (SILVEIRA, 1997).

Segundo Fernandes e Backer (1980), pesquisas mostram que no trabalho a qualidade de vida tem a ver com a produtividade, como também com o próprio indivíduo e sua interação satisfatória com a organização em que atua. O estresse desenvolvido e acumulado no serviço policial, além dos distúrbios emocionais pode originar um número significativo de problemas de saúde, incluindo doenças cardiovasculares; distúrbios gastrintestinais; excesso de peso; e alcoolismo (BLILEY, A.V. e FERRANS, 1993).

A qualidade de vida no trabalho engloba, tanto as bases materiais sobre as quais é executado, como os aspectos organizacionais e psicológicos relacionados com o trabalho. As ligações entre qualidade de vida e desempenho no trabalho devem ser buscadas tanto na existência de aspectos organizacionais e materiais, como na satisfação que o trabalho, a organização e as relações sociais trazem ao trabalhador. (QUIRINO e XAVIER, 1987).

Segundo Teles (1994-a), o homem possui inúmeras necessidades, sendo a maior parte delas aprendidas no convívio social, incluindo como básicas: o afeto, o contato, a aprendizagem, o transcendental (o que vai além do objetivo e palpável), prestígio e aprovação. Sendo assim, são múltiplas as razões pelas quais o homem é levado a agir e o faz até a morte (1994-b).

O estilo e a qualidade de vida, podem influenciar a capacidade de trabalho dos profissionais de segurança dos cidadãos ao longo da carreira policial?

1.4 OBJETIVOS DO ESTUDO

1.4.1 Objetivo Geral:

Analisar o estilo de vida, determinar o Índice de Capacidade de Trabalho e a percepção da demanda física na tarefa dos profissionais de segurança dos cidadãos do Estado de Santa Catarina.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1.4.2.1 Analisar o perfil individual do estilo de vida e o nível de atividade física habitual dos policiais militares;

1.4.2.2 Investigar o Índice de Capacidade de Trabalho e a percepção da demanda física, por tarefa, no serviço policial;

1.4.2.3 Verificar os indicadores de saúde e a percepção da qualidade de vida dos policiais militares;

1.4.2.4 Identificar o nível de correlação e associação entre as variáveis etárias, de índice de capacidade de trabalho e o nível de atividade física habitual.

1.5 DELIMITAÇÃO E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

1.5.1 Delimitação

A pesquisa tem como foco, os policiais militares, de sexo masculino, do Estado de Santa Catarina. Desta maneira, os resultados não pretendem extrapolar o território catarinense, não podendo ser generalizados para outras populações, uma vez que as características sócio-culturais de outros estados podem ser diferentes.

1.5.2 Entre as limitações deste estudo, destacam-se:

(a) A impossibilidade de fornecer o mesmo nível de motivação para todos os avaliados.

(b) A precisão das informações levantadas mediante questionário, são limitadas à recordação e veracidade dos respondentes;

(c) O tempo disponível para realização da pesquisa, concomitantemente com as atribuições funcionais do autor.

1.6 DEFINIÇÃO DE TERMOS

1.6.1 Aptidão física – é um constructo multidimensional que inclui um conjunto de características possuídas ou adquiridas por um indivíduo e que estão relacionadas com a capacidade de realizar atividades físicas (CASPERSEN, POWELL, CHRISTENSEN, 1985);

1.6.2 Atividade física – a atividade física tem sido caracterizada como qualquer movimento corporal produzido pela contração da musculatura esquelética que resulta num aumento do gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN, POWELL, CHRISTENSEN, 1985);

1.6.3 Estilo de vida – conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (NAHAS, 2003);

1.6.4 Bem estar – é um conceito holístico, que descreve o estado de saúde positiva individual, e abrange o bem-estar físico, psíquico e social (BOUCHARD et al., 1990);

1.6.5 Qualidade de Vida – condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano (NAHAS, 2000);

1.6.6 Saúde – é uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada uma caracterizada por um contínuo de pólos positivos e negativos. Onde a saúde positiva estaria associada à capacidade de desfrutar da vida, tendo uma vida dinâmica e produtiva, confirmada pela percepção de bem-estar geral e não apenas a ausência de doença, enquanto que saúde negativa estaria associada com o risco de doenças, morbidade e no seu extremo máximo com a morte prematura (BOUCHARD et al. 1990).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ERGONOMIA: CONCEITOS E PERSPECTIVAS

O sentido etimológico da palavra ergonomia, deriva do grego “ergon”, que significa – trabalho, e “nomos” – leis, para denominar a ciência do trabalho (IEA - International Ergonomics Association, 2004). A palavra trabalho, veio do Latim, por meio do verbo ***Tripaliare***, que significa torturar com ***tripalium***, dando a conotação de sacrifício e tortura ao ato de trabalhar. É notório que a relação homem-trabalho é relativamente complexa e, por vezes, contraditória. Para alguns, o trabalho é encarado como uma necessidade ou obrigação, para outros é motivo de orgulho. Sendo assim, o trabalho deve ser percebido em termos de sua função na sociedade e também no que diz respeito ao seu significado para cada trabalhador.

Sendo o homem um dos pressupostos básicos da ergonomia, é inegável seu surgimento simultâneo com o surgimento do próprio homem primitivo e suas necessidades de se proteger e sobreviver, ainda que instintivamente, começou a aplicar os princípios da ergonomia, ao fazer seus utensílios de barro para tirar água de cacimbas e cozinhar alimentos. (BRASGOLDEN, 2004).

Os primeiros estudos sobre o trabalho, são atribuídos a Xenofonte, general e filósofo ateniense que preconizou, por volta de 427 a 355 A.C., a fabricação de coturnos da armada grega – A divisão do trabalho de forma que cada operário repetisse a mesma operação continuamente. O desenvolvimento do estudo do trabalho seguiu na idade média, por volta de 1452-1519, especialmente com a descoberta das idéias de Leonardo da Vinci, sobre a organização racional do trabalho, que estabelecia a decomposição de gestos profissionais, a medida do tempo e a utilização de quadros visuais de ordenação e de lançamento, que seriam os atuais quadros de planejamento. (GONÇALVES, 1998).

O termo ergonomia foi utilizado pela primeira vez em 1857 pelo polonês Woitej Jastrzebowski que publicou um artigo denominado “ensaio de ergonomia ou ciência do trabalho baseado nas leis objetivas da ciência da natureza”, mas só começou a ser difundida de fato a partir de 1949 com a fundação da ***Ergonomics***

Research Society pelo engenheiro inglês Murrel na Universidade de Oxford (PPGEP/UFSC, 2004).

A IEA (Associação Internacional de Ergonomia), foi criada em 1961, quando da realização de seu primeiro Congresso Internacional, em Estocolmo.

Segundo Dejours (1992), estudos mais sistemáticos do trabalho começaram a ser realizado a partir do final do século passado. Durante a segunda guerra mundial, os conhecimentos científicos e tecnológicos utilizados, exigiam muitas habilidades do operador, em condições ambientais bastante desfavoráveis e tensas, no campo de batalha. Eram freqüentes erros e acidentes, muitos com conseqüências fatais, desencadeando um significativo reforço no investimento em pesquisa para adaptar esses instrumentos bélicos ao operador, procurando melhorar o desempenho e reduzindo a fadiga e os acidentes.

Desse esforço de guerra, surgiram reuniões na Inglaterra que marcaram o início da ergonomia. Mesmo no pós-guerra, os conhecimentos da ergonomia foram empregados para melhorar a produtividade e qualidade de vida da população em geral e dos trabalhadores, em particular.

O Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina define a ergonomia como o estudo da adaptação das condições de trabalho às características fisiológicas e psicológicas dos seres humanos. O programa destaca três linhas de pesquisa: a primeira trata da concepção ergonômica de produtos e processos; a segunda, se relaciona a gestão ergonômica da produção e a terceira aborda a gestão da segurança e da saúde do trabalhador em seu posto de trabalho. (PPGEP/UFSC, 2004).

Segundo Silva (2004), a ergonomia apresenta uma natureza interdisciplinar, considerando que busca subsídios em diversas áreas do conhecimento, entre elas: a educação física, fisiologia, psicologia e sociologia e, ao mesmo tempo, é de natureza aplicada ao adaptar os postos de trabalho e ambientes as necessidades dos trabalhadores. Estuda aspectos tais como: fatores humanos, fatores ambientais, informações, organização, conseqüências do trabalho. Refere-se as aplicações práticas de tais conhecimentos com intuito de reduzir os acidentes, doenças ocupacionais, erros, fadigas e estresse no trabalho, otimizando a produtividade e o bem-estar.

Em agosto de 2000, foi adotada pela Associação Internacional de Ergonomia - *The International Ergonomics Association*, a seguinte definição:

Ergonomics, (or human factors) is the scientific discipline concerned with the understanding of interactions among humans and other elements of a system, and the profession that applies theory, principles, data and methods to design in order to optimize human well-being and overall system performance. Ergonomics Contribute to the design and evaluation of tasks, jobs, products, environments and systems in order to make them compatible with the needs, abilities and limitations of people.

A definição acima, considerada como oficial da Associação, traduzida para o português, diz o seguinte: “ergonomia (ou fatores humanos) é a disciplina preocupada com o entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos de um sistema, é a profissão que aplica teoria, princípios, dados e métodos para otimizar projetos relativos ao bem-estar do homem e ao desempenho de todo sistema”.

Ergonomia contribui para o projeto e avaliação das tarefas, emprego, produtos, ambientes e sistemas para torna-los compatíveis com as necessidades, capacidades e limitações das pessoas”. (tradução de responsabilidade do autor).

Conforme a Associação Portuguesa de Ergonomia (APERGO, 2004), existem alguns conceitos subjacentes à ergonomia que devem ser definidos para facilitar o entendimento da ergonomia:

(a) Tarefa – corresponde a um trabalho prescrito, um objetivo a atingir em determinadas condições de execução, ou seja, o que o operador deve fazer. Para realizar suas tarefas, o operador utiliza meios, materiais, instrumentos, ferramentas, etc., disponibilizadas para sua realização. Sendo igualmente definidas as condições em que a tarefa deve ser realizada: um tempo, um espaço, uma ordem de operações, em envolvimento físico, normas a respeitar;

(b) Análise da Tarefa – centra-se no conjunto das condições de trabalho, pondo em evidência os fatores que influenciam a atividade dos trabalhadores, assim os elementos constituintes da tarefa são: os objetivos (de produção, de qualidade); os

procedimentos (métodos de trabalho, ordens ou instruções, normas, constrangimentos temporais); os meios disponíveis (material, máquinas, ferramentas, documentação); o envolvimento físico (espacial, ruído, trabalho em turnos); e as condições do trabalho (qualificação, modalidades de remuneração, tipo de controle e sanção);

(c) Atividade – indica como o operador realiza o trabalho. Constitui um processo complexo que se refere ao *modus operandi* (características do desenvolvimento operacional) que o indivíduo desenvolve desde a percepção até à ação, ou seja, um processo que vai da percepção, interpretação, decisão e ação, que se manifesta de forma a atingir um resultado esperado em um tempo útil. Usualmente se distingue a existência de dois componentes da atividade humana: um componente não visível, relativo a atividade do conjunto de processos internos, que vai determinar o outro componente, externa ou manifesta, que corresponde ao comportamento observável;

(d) Comportamento – é a parte observável da interação relacional na atividade global do trabalho. Neste sentido, a origem do comportamento não está, nem no indivíduo, nem no meio, mas na relação entre os dois;

(e) Desempenho – Pode ser entendido como o resultado obtido na seqüência da atividade, podendo ser expresso em termos de êxito, falha ou nível alcançado. Representa a capacidade do homem para compreender, agir ou identificar, que é explicada pela interação de três fatores: as competências, as motivações e o compromisso. Resta evidente que o sucesso de toda atividade depende da vontade partilhada pelo conjunto dos operadores para realizar uma missão, uma produção ou uma melhoria;

(f) Competência –abrange a mobilização de conhecimentos e referências teóricas, assim como saberes práticos e pela interpretação apropriada das características das tarefas. Desta forma, compreender os mecanismos e as circunstâncias das dificuldades do operador constitui uma prioridade do sistema de produção, no sentido de melhor orientar as escolhas de investimentos em matéria de suporte técnico ou organizacional e da formação;

(g) Carga de Trabalho – envolve a carga imposta (solicitações, exigências, constrangimentos), assim como suas repercussões sobre o comportamento e as funções do operador em atividade. O conceito de carga de trabalho pode ser utilizado referindo-se exclusivamente à tarefa ou simultaneamente à tarefa e ao envolvimento físico e social, constituindo a carga global de trabalho.

A ergonomia possui um significado social relevante na medida que pode contribuir para solucionar um grande número de problemas sociais relacionados à saúde, segurança, conforto e eficiência. Não são raros os erros e acidentes de trabalho que decorrem do relacionamento inadequado entre os operadores e suas tarefas que podem ser reduzidos se forem consideradas adequadamente as capacidades e limitações humanas durante o projeto de trabalho e de seu ambiente. (DUL e WEERDMEESTER, 1995).

2.2 CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS E ADMINISTRATIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA DO CIDADÃO

De acordo com a Diretriz Permanente nº 02, do Comando Geral da Polícia Militar (SANTA CATARINA, 1989), que estabelece as características que envolvem a atividade policial militar, definindo-lhe campo de atuação e as razões de sua aplicação e desdobramentos, bem como os princípios essenciais considerados no planejamento e na execução, com intuito de otimizar a eficácia operacional.

2.2.1 Atividade Operacional de Polícia Ostensiva

O policiamento ostensivo é uma atividade essencialmente dinâmica, que tem origem na necessidade comum de segurança da comunidade, para manutenção da Ordem Pública, em cujo emprego o homem ou a fração de tropa engajada seja identificado de relance, quer pela farda, quer pelo equipamento, ou viatura, objetivando preservar o interesse geral de segurança pública das comunidades, resguardando o bem em sua maior amplitude (BRASIL, 1983).

A ação de policiamento ostensivo pode ocorrer eventualmente, por conta das excepcionalidades, se efetivando mediante comandamento. O policiamento ostensivo especial, que se caracteriza pelo emprego temporário de meios operacionais, em eventos previsíveis que exijam esforço especial, devendo observar as seguintes orientações: (a) existência notória de risco, que justifique o policiamento ostensivo especial; e (b) a impossibilidade de o evento ser atendido pelos profissionais de segurança dos cidadãos do patrulhamento rotineiro de área.

2.2.2 Policiamento Ostensivo

O policiamento ostensivo é uma modalidade que trata das ações policiais, exclusivas das Polícias Militares, descrita na Diretriz de ação operacional nº 02/1989 do Comando Geral, que tem a finalidade de estabelecer as características que permeiam a atividade policial militar, especificando o campo de atuação e os fatores de seu desdobramento, bem como os princípios essenciais considerados no planejamento e na execução, visando a eficácia operacional.

2.2.2.1 As principais características do Policiamento Ostensivo são:

- (a) Identificação – é a atividade de manutenção da ordem pública;
- (b) Ação pública – o exercício do policiamento ostensivo visa preservar o interesse geral de segurança pública das comunidades, resguardando o bem, em sua maior amplitude;
- (c) Competência de ação – é uma atividade essencialmente dinâmica, desenvolvida sob os aspectos preventivo e repressivo, que tem origem na necessidade comum de segurança da comunidade. O policiamento ostensivo atua por iniciativa própria sempre que verificar ou tomar conhecimento da ocorrência de crimes, contravenções ou infração de trânsito. Atua também por solicitação ou determinação para conter a violação de dispositivos legais, independentes da competência na esfera processual;

(d) Legalidade – o exercício do poder de polícia tem seus parâmetros estabelecidos na própria lei;

(e) Ação e presença – correspondem a sensação de segurança gerada pela cobertura física e ostensiva do policial, em determinado local;

(f) Dinâmica – é o desempenho, em caráter prioritário, para manutenção do policial e dos meios necessários engajados continuamente na atividade de policiamento junto à comunidade.

2.2.2.2 Já os princípios de policiamento ostensivo podem ser assim descritos, conforme a diretriz de ação operacional nº 02/1989 do Comando Geral (SANTA CATARINA, 1989):

(a) Universalidade – esta relacionada ao emprego criterioso e integrada dos meios disponíveis, racionalizando o emprego do profissional com intuito de otimizar o desempenho, amplitude e continuidade das atividades de policiamento. Há diversos tipos de policiamento ostensivo, mas a execução não deve ser compartimentada por especialidades, que podem resultar na redução da capacidade de articulação e *tempo resposta* das ações estratégicas;

(b) Responsabilidade territorial – a articulação do efetivo no território catarinense é orientada pelas características geopolíticas, econômicas e demográficas das regiões de nosso estado, distribuídos em Unidades Operacionais até o nível de Grupo Policial Militar (GPM), com limites e responsabilidades definidos;

(c) Continuidade – policiamento ostensivo é atividade essencial, de caráter eminentemente operacional executado diuturnamente.

(d) Aplicação – atividade identificada com facilidade pelo fardamento do profissional, exige atenção, postura e ações pró-ativas de dos policiais;

(e) Isenção – o policial, desde sua formação, é preparado para atuar sem demonstrar emoções ou concepções pessoais. Ao policial cabe observar e se ater aos fatos e garantir o gozo dos direitos de cada cidadão, bem como o cumprimento dos deveres devidamente estatuídos, agindo com imparcialidade e impessoalidade;

(f) Emprego lógico – tendo como pressuposto um conceito de operação claro e definido, o emprego estratégico do efetivo deve obedecer a uma análise preliminar com mapeamento da criminalidade e distribuição racional do profissional;

(g) Antecipação – sendo o policiamento ostensivo uma atividade preventiva, devem ser adotadas providências técnicas e táticas, destinadas a surpresa, fazendo face ao fenômeno da evolução da violência e da criminalidade;

(h) Profundidade – a cobertura de locais de risco não ocupados e(ou) o apoio e suporte ao pessoal no desempenho profissional devem ser efetivados de forma racional, pelo remanejamento dos recursos humanos e materiais para assegurar o pleno exercício da atividade;

(i) Unidade de comando – em eventos específicos, que exijam emprego de diferentes organizações policiais, o cumprimento da missão passa a ser de responsabilidade de um só comandante da operação, possibilitando unidade de esforço pela aplicação coordenada de todos os meios;

(j) Objetivo – é assegurar e manter a ordem pública, buscada continuamente por meio da implementação de ações e operações, integradas ou isoladas, com aspectos particulares definidos;

Tabela 1: Tipos de policiamento ostensivo:

Tipo de Policiamento	Síntese da tarefa
Policiamento à Pé	Atividade de manutenção preventiva da Ordem Pública, em cujo emprego o homem ou fração de tropa é identificado pela farda e equipamento.
Policiamento Motorizado	Interligadas ao Centro de Operações através de rádio comunicação, as patrulhas motorizadas respondem pelo atendimento da maior parte das ocorrências policiais.
Policiamento Ambiental	Responsável pela fiscalização da flora, fauna, mineração, poluição e agrotóxicos, atuando em todo o território catarinense, através de Pelotões destacados, situados em áreas estratégicas do território catarinense.
Policiamento Aéreo	Atua em missões de apoio às operações típicas de polícia ostensiva, bem como em operações de extinção de fogo florestal com equipamento de lançamento de água.
Policiamento de Guarda	Atua em estabelecimentos penais, com intuito de evitar fuga de presos.
Policiamento em Operações Especiais	Desenvolve ações e operações técnicas e táticas especializadas, nas situações de emergência, no campo da segurança pública, em todo Estado.

Fonte: SILVEIRA e MORELLI (2004)

2.2.3 Atividade Policial Administrativa



O 190 é destinado ao atendimento da população nas situações de URGÊNCIAS policiais.

Figura 1 - Centro de Operações da Polícia Militar (190)

2.3 DEMANDA FÍSICA DA TAREFA E HÁBITOS DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA DOS CIDADÃOS

2.3.1 Domínios de Especialização da Ergonomia

Conforme a Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO, 2004), os ergonomistas precisam ter uma abordagem ampla de todo o campo de atuação da ergonomia, tanto em seus aspectos físicos e cognitivos, como sociais, organizacionais, ambientais, etc. Geralmente esses profissionais intervêm em domínios de aplicação específicos, que podem ser sintetizados em:

- (a) Ergonomia física – relacionada às características da anatomia humana, antropometria, fisiologia e biomecânica em sua relação com a atividade física;
- (b) Ergonomia Cognitiva – diz respeito aos processos mentais, destacando-se a percepção, memória, raciocínio e resposta motora conforme afetam as interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema;
- (c) Ergonomia Organizacional – relativa a otimização dos sistemas sócio-técnicos, incluindo suas estruturas organizacionais, políticas e de processos.

O serviço do profissional de segurança do cidadão exige um nível de aptidão que permita a execução de suas atividades (SILVEIRA, 1997). O policial permanece em pé ou caminha por um longo período, corre carregando material pesado ou pode utilizar força muscular de intensidade leve a muito intensa etc. Neste aspecto, pode ser comparado a outras profissões, entre elas, a de carteiro, a de operários da construção civil, contudo a diferença básica reside no risco de morte iminente. Restando evidente a necessidade de um nível de aptidão física favorável, que viabilize a intervenção em ocorrências policiais na defesa de terceiros e na preservação da própria integridade física (FRASER, 1980; KASCH, BOYER, VAN CAMP, VERITY e WALLACE, 1990; DEVRIES, 1992).

Segundo Jackson e Pollock (1985), um crescente conhecimento da literatura enfatiza o valor da atividade física regular para a saúde e aptidão física. Há demonstração, na literatura, de um nível de aptidão física e composição corporal insatisfatório para os profissionais de segurança do cidadão (POLLOCK, WILMORE,

e FOX III, 1986; BOLDORI, 1988; VELHO, 1994; BOLDORI, 1999; BOLDORI, 2002; SILVIEIRA, 1997; ROSA, 1997).

Segundo Pate (1988), aptidão física relacionada à saúde é a capacidade de executar atividades físicas com energia e vigor, sem excesso de fadiga, e inclui itens como agilidade, potência muscular, equilíbrio, velocidade e flexibilidade. A aptidão física relacionada à saúde inclui itens como função cardiorrespiratória, flexibilidade, força e resistência muscular, além de adequada composição corporal.

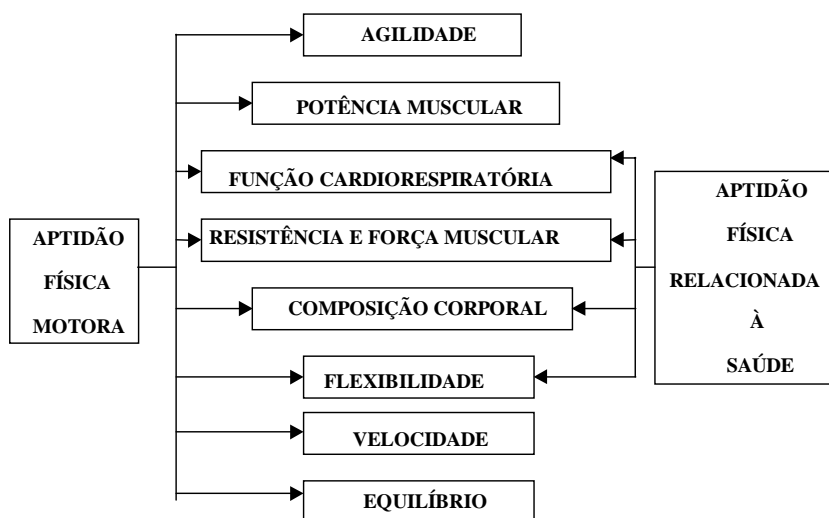


Figura 2 – Valências Físicas relacionadas à saúde e à aptidão motora, segundo Pate (1988)

Para uma qualificação satisfatória do policial militar, para o atendimento dos anseios da comunidade, segundo Marcineiro (1993), a preparação desses agentes de segurança estão alicerçadas no seguinte tripé: (a) preparo técnico-profissional; (b) íntegros valores morais e (c) higidez físico-mental. O referido autor acredita que o concurso desses três aspectos seja fundamental para uma performance satisfatória na prestação do serviço de segurança pública.

Para ingressar na Polícia Militar, o candidato é submetido à concurso público contendo uma série de testes: intelectual, psicotécnico, físico, médico e odontológico, aplicados por forças-tarefas de especialistas, em cada uma destas áreas do conhecimento. Durante o período de formação, o policial recebe a fundamentação teórica necessária para a capacitação técnico-profissional, sendo atualizada posteriormente através de estágios e instruções periódicas, programadas pela Diretoria de Instrução e Ensino.

Entretanto, o aspecto da higidez física e mental, depois da formatura é de sua responsabilidade.

Atualmente, vem sendo divulgada a idéia de atividade física para promoção da saúde, pois sabemos que as pessoas que mantêm ou aprimoram a aptidão física de forma adequada tem menos risco de morrerem de boa parte das causas de doenças cardiovasculares do que pessoas de condições físicas inadequadas (BLAIR et al., 1995).

Nesta perspectiva, os índices de aptidão física estão relacionados à capacidade de produzir trabalho através da realização de esforço físico, para manutenção da vida em boas condições orgânicas e adaptação às condições ambientais.

É entendida, atualmente, com duplo objetivo: aptidão física para a performance e para saúde. A aptidão relacionada à performance refere-se aos componentes da aptidão que são necessários para um ótimo desempenho no trabalho e/ou esporte (BOUCHARD, SHEPHARD, STEPHENS, SUTTON e McPHERSON, 1990; GLEDHILL, 1990; PATE, 1988; BLAIR, 1994).

Isto é definido em termos da capacidade do indivíduo em competições esportivas, em testes de desempenho ou trabalho (ocupacional) e depende, ainda, da habilidade motora, capacidade cardiorrespiratória, força muscular, resistência, composição corporal, nível nutricional e motivação.

2.3.2 Hábitos de Saúde do Policial

As políticas públicas e os problemas no sistema nacional de saúde têm estimulado o interesse nas investigações que proporcionem um atendimento de melhor qualidade sem, contudo, implicar em maiores investimentos. O primeiro entrave do processo tem início na definição dos parâmetros para avaliação da saúde. Alguns estudos consideram apenas a mortalidade e outros não estabelecem a influência da intensidade de algumas disfunções. Pois é notório que algumas doenças tem mais influência na saúde do que no índice de mortalidade (SILVA, SILVA e SILVA, 1993; SILVEIRA, 1995).

Kaplan, Coons e Anderson (1992), num estudo desenvolvido na cidade de Oregon - EUA, focalizaram o problema da saúde em três dimensões: o primeiro referia-se ao custo dos tratamentos, que eram elevadíssimos. Em segundo, o

acesso à saúde, que apesar dos altos investimentos, aproximadamente de 32 à 38 milhões de americanos tinham um seguro de saúde ineficaz ou simplesmente não tinham. A terceira dimensão seria a responsabilidade com a qual o governo deveria encarar o assunto. Segundo Relman (1989), tem-se pouca evidência de que o sistema de saúde americano está deixando as pessoas mais saudáveis ou que os americanos estão satisfeitos com o tipo de tratamento que estão recebendo.

Encontra-se na literatura vários termos, como: estado de saúde e estado funcional, empregados de maneira bastante similar a qualidade de vida. O próprio termo “qualidade de vida” tem sido empregado de diferentes maneiras. A qualidade de vida é diretamente proporcional ao estado funcional, que é traduzido basicamente pela capacidade de desenvolver atividades diárias. Kaplan e Bush (1982), introduziram o termo “qualidade de vida relacionado a saúde” para separar os efeitos da saúde, da satisfação no emprego, o meio ambiente e outros fatores que influenciam a percepção da qualidade de vida.

Estilo de vida refere-se ao modelo de comportamento que a pessoa adota para as disponibilidades no contexto de suas circunstâncias de vida. Essa é uma forma de vida caracterizada pela percepção do modelo de comportamento, que reflete atitudes pessoais e preferências, um aspecto de escolha pessoal.

2.4 PRONTIDÃO FÍSICA E ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO

2.4.1 Prontidão Física Como Requisito Para Vida

Considerando que o homem sempre procurou satisfazer suas necessidades vitais e melhorar seu nível de vida, pode-se afirmar que o trabalho humano é tão antigo quanto o próprio homem. Os elementos primários dessas necessidades: alimentação, vestuário, habitação, foram satisfeitos pelo homem primitivo por meio de conquistas, ou seja, colheita, caça e caverna. (GONÇALVES, 1998).

O Exército dos Estados Unidos (United States Army), por meio de seu Centro para Promoção da Saúde e Medicina Preventiva (Center for Health Promotion and Preventive Medicine), traz à luz que ergonomia está essencialmente ligada a adaptação do local de trabalho ao trabalhador, envolve a aplicação do

conhecimento das capacidades e limitações humanas no desenho do espaço de trabalho, tarefas, ferramentas, equipamentos e o ambiente (USA/CHPPM, 2004).

Atualmente, na Polícia Militar, os profissionais não têm um programa regular de preparação física e a incapacidade física não tem nenhuma influência na carreira desse profissional, a não ser a provável baixa qualidade de seus serviços.

Pode-se citar o exemplo do Canadá, onde o Governo, estabeleceu por decreto o Ato dos Direitos Humanos Canadense (CANADÁ, 1985), proposto pela Comissão de Direitos Humanos para beneficiar a população. O Ato proíbe políticas e práticas discriminatórias em assuntos relacionados ao trabalho, mas há uma exceção no parágrafo 14“a”:

não é uma prática discriminatória recusar, excluir, expulsar, suspender, limitar, especificar ou preferir em relação a qualquer emprego se o empregador estabelece a prática baseada em uma determinada condição ocupacional.

No Canadá, a política relativa a condição ocupacional esta delineada no “Guia de Prontidão Ocupacional Requerida” (CANADÁ, 1982), que identifica normas para serem aplicadas consistentemente em cada caso particular, como condição de empregabilidade necessária para segurança, eficiência e desempenho confiável do trabalho, destacando três fatores que devem ser observados:

- (a) Definir as características das atividades do trabalho;
- (b) Determinar as capacidades necessárias para o desempenho seguro, eficiente e confiável das atividades do trabalho;
- (c) Ser capaz de avaliar se o indivíduo possui ou não tais capacidades.

Segundo Morelli (1989), o Policial Militar necessita de um bom nível de aptidão física para desempenhar a função de profissional de segurança pública. Barbanti (1990) faz referência a definição do Conselho Presidencial, para Aptidão Física e Esportes dos Estados Unidos (1971), como: "A capacidade de executar tarefas diárias com vigor e vivacidade, sem fadigas excessivas e com ampla energia para apreciar as ocupações das horas de lazer e para enfrentar emergências imprevistas". Marcineiro (1993), constatou que os policiais militares do Estado de Santa Catarina têm uma susceptibilidade significativa ao acometimento de doença arterial coronariana.

Na PMSC, há uma regulamentação que prevê avaliações periódicas da aptidão física do policial em concordância com as Normas para o Planejamento e Conduta da Instrução (SANTA CATARINA, 1996), o Teste de Aptidão Física (TAF) deve ser realizado por todos os PMs, duas vezes por ano, com intervalos de seis meses. Do TAF, constam os seguintes testes, para inclusão:

- (a) Teste de força de membros superiores - Barra fixa.
- (b) Teste de força abdominal - Abdominal - remador/1min.
- (c) Teste de velocidade - Corrida - 100 metros.
- (d) Teste de agilidade - Meio sugado (Burpee) - 1 minuto.
- (e) Teste de resistência cardiorrespiratória - 3.200 metros, que segue os parâmetros de pontuação estabelecidos na tabela do TAF, que leva em consideração a idade do policial.

De acordo com Nahas e Corbin (1992), os testes de aptidão física têm sido utilizados freqüentemente na maioria dos programas de educação física de todos os países. Muitas vezes usados impropriamente, estes testes são considerados por muitos como elementos estranhos ao processo educacional. O principal erro está na forma em que os testes têm sido utilizados, sendo considerados como fins em si próprios, ao invés de meios auxiliares para a consecução de objetivos educacionais mais relevantes. Segundo os mesmos autores, um dos aspectos principais refere-se a motivação para os testes, sem a qual não há justificativa para medidas de aptidão física.

Maslow (1943), ressalta que o trabalhador possui outros fatores que influenciam na sua satisfação além do trabalho. Estas são realizações pessoais, reconhecimento no ambiente de trabalho, posição social, crescimento profissional permanente, promoções e treinamento. Este autor propõe uma hierarquia das necessidades do crescimento do ser humano, sugerindo que esta hierarquia é uma aproximação e que existe uma simultaneidade de necessidades, como pode ser visto na seguinte figura.

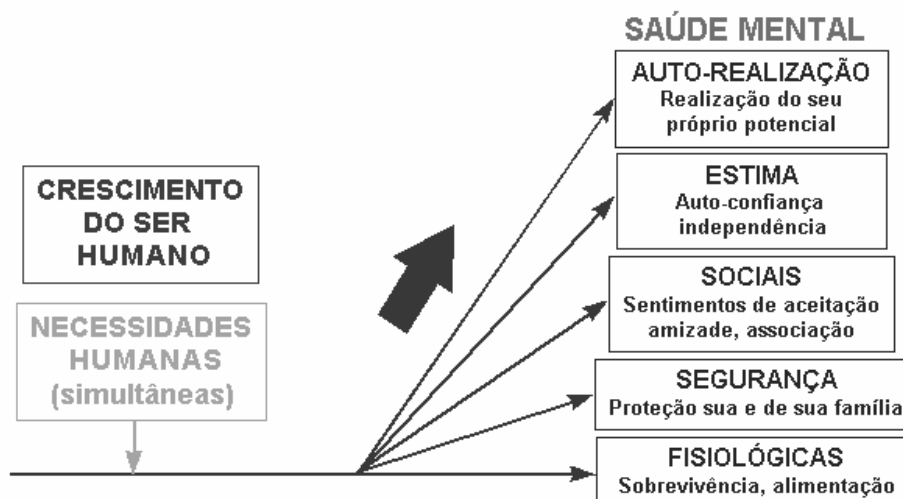


Figura 3 – Escala das necessidades do homem, segundo Maslow (1943)

A partir disto, dois fatores foram responsáveis por esta mudança: o crescente desenvolvimento tecnológico, que possibilitou a utilização de máquinas e equipamentos nas tarefas mais repetitivas e simples, e o desenvolvimento econômico da sociedade, que possibilitou a elevação do nível de instrução dos trabalhadores, uma certa autonomia, maior satisfação e realização pessoal.

2.4.2 Índice de Capacidade Para o Trabalho

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores do Instituto de Saúde Ocupacional da Finlândia, conduzido por uma década de estudos (1981–1992), para avaliar as perdas da capacidade de trabalho, desenvolver medidas para intervir, promover a saúde e prevenir perdas de performance profissional.

O índice de capacidade para o trabalho, segundo Ilmarinen (1995), é definido como: “Quão bem está, ou estará, um (a) trabalhador (a) neste momento ou num futuro próximo, e quão bem ele ou ela pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais”. A capacidade para o trabalho não se mantém satisfatória permanentemente, a não ser que o profissional invista nele mesmo, influenciando alguns fatores modificáveis, como o estilo de vida e o ambiente de trabalho.

O estudo proposto por Tuomi et al. (1991), teve como objetivo determinar a relação entre o nível de saúde e a capacidade de trabalho de 4.255 servidores

municipais nos anos de 1981 e 1985. O questionário foi enviado através do correio. Os sujeitos com idade entre 44 e 58 anos em 1981, foram divididos de acordo com a característica de demanda de trabalho, características predominantemente físicas, mentais e mista. Os resultados combinaram a baixa capacidade de trabalho com uma alta prevalência de doenças cardiovasculares e músculo-esqueléticas para os servidores engajados nos serviços com características de demanda.

Shephard (1995), classificou os possíveis benefícios da atividade física, da seguinte forma:

Tabela 2: Classificação dos benefícios da atividade física em relação à determinadas doenças/condições

Evidências dos Benefícios da Atividade Física		
Fortes	Sugestivas	Inconclusivas
Doença cardíaca Coronariana	Doença vascular periférica	Acidente vascular cerebral
Hipertensão	Obesidade média	Diabetes tipo I
Doença renal	Reumatismo	Dor lombar
Diabetes tipo II	Osteoartrite	Função imunológica
Osteoporose	Doença pulmonar crônica	Distúrbios neuromusculares
Câncer do colo, da mama, e do trato reprodutivo		Dependência química
Trauma cirúrgico		Gravidez
Depressão		
Ansiedade		

FONTE: Shephard (1995)

A atividade física fará parte do comportamento das sociedades modernas, na proporção que esta decisão das pessoas estiver relacionada com o conhecimento adquirido sobre os benefícios da prática regular de atividade física e da possibilidade de sentirem-se bem e satisfeitas na realização das atividades (NAHAS e CORBIN, 1992).

2.5 CONCEITO, AVALIAÇÃO E FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA

A falta de uma definição geral sobre qualidade de vida que possa servir como base para uma avaliação científica do tratamento médico é, todavia, um problema. A definição proposta neste estudo contém três fatores: bem estar subjetivo, saúde e felicidade. Bem estar subjetivo é o componente central na avaliação da qualidade de vida, referindo-se a avaliação individual de sua percepção de vida. Saúde é uma avaliação tanto subjetiva, quanto objetiva da condição física e mental, e a felicidade reflete os fatores ambientais objetivos. Assim, a avaliação ideal da qualidade de vida na medicina deveria dirigir-se para estes três principais fatores. Embora qualquer um destes componentes em particular possa avaliar o bem estar subjetivo e saúde devem ser sempre incluídos.

A despeito das pesquisas sobre qualidade de vida no Brasil serem bastante recentes, Rodrigues (1994), identificou alguns centros de pesquisas sobre qualidade de vida, citando entre eles a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) com sede em Brasília, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A avaliação da qualidade de vida tem atraído um número, cada vez maior, de interessados neste campo do conhecimento nos últimos anos. Um modelo padrão de avaliação da qualidade de vida tem sido através de questionário.

Um destes, o Perfil de Saúde de Nottingham (Nottingham Health Profile: NHP), avalia saúde-relacionada à qualidade de vida. Dentro das seções de energia para atividades diárias, sono, emoções, dor, mobilidade e isolamento social, tanto quanto a frequência da saúde relacionada com problemas pertinentes a remuneração, limpeza, lazer, vida familiar, vida social, vida sexual e férias. O NHP é utilizado com propriedade para descrever o impacto das doenças crônicas. Além disso, é um proveitoso instrumento para avaliar qualidade de vida em pacientes com incapacidades acentuadas (WIKLUND et. al., 1990).

Nos últimos anos, constata-se o aumento no interesse em incorporar o conceito de qualidade de vida na evolução da intervenção médica, referindo-se a percepção do indivíduo sobre sua situação de vida e o impacto subjetivo da doença (DIMENÄS, 1990). Encontra-se estudos que relacionam a saúde com a qualidade de

vida, algumas abordagens envolvem a investigação de aspectos a cerca da qualidade e quantidade dos anos de vida (TORRANCE, 1987), outros adotam uma linha filosófica, onde somente o indivíduo pode avaliar sua qualidade de vida (GUYATT e COOK, 1994). Por outro lado, verificou-se estudos onde o principal objetivo é avaliar os efeitos dos hábitos de saúde na qualidade de vida que são independentes dos efeitos do nível de saúde (WOODRUFF e CONWAY, 1992).

Barbanti (1990), comenta que qualidade de vida é um conceito multifatorial, envolvendo aspectos como a saúde física e mental, nutrição, atividade física, ecologia, sexualidade, e outros. Lipp e Rocha (1994) comentam que qualidade de vida deve ser entendido como um viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: Social, afetiva, profissional e a que se refere a saúde. Silva (1997) estabelece uma correlação entre qualidade de vida e os quatro fatores da saúde: hereditariedade, congênita, condições de vida e hábitos de vida. Afirmando que, tanto melhor será a qualidade de vida do homem, quanto mais saudáveis forem seus hábitos e mais corretos em relação as leis da saúde.

Bergner (1989), expressou seu desapontamento sobre a maneira como o conceito qualidade de vida tem sido utilizado na literatura médica. Ela verificou que as grandes maiorias das medidas foram designadas para avaliar o estado atual de saúde e notou que a utilização do termo “índice de condição de saúde” seria mais apropriada. Contudo, ela admite que o termo “qualidade de vida relacionada a saúde tem obtido aceitação geral.

Para Pearlman e Uhlmann (1988), geralmente pacientes em idade madura com doenças crônicas comuns consideram sua qualidade de vida boa, sem maiores queixas. Foram as conclusões deste estudo desenvolvido com 126 pacientes de ambulatório.

Porém, um dado interessante constatado nesta pesquisa, trata da diferença na percepção dos médicos sobre a qualidade de vida de seus pacientes, que geralmente era pior do que a dos próprios pacientes. Sendo a qualidade de vida um conceito baseado na decisão médica, estes resultados sugerem a necessidade de um melhor entendimento sobre a qualidade de vida de pacientes com idade madura (ELOLF, CARL, SUERKER e INGELA, 1990).

Essa é uma forma de vida caracterizada pela percepção do modelo de comportamento, que reflete atitudes pessoais e preferências, um aspecto de escolha pessoal. A qualidade de vida tem sido um assunto bastante referenciado pela

denotada importância que permeia o dia-a-dia das pessoas, no intuito de buscar suportes teórico-práticos para serem repassados, fornecendo subsídios para uma tomada de consciência e busca de uma qualidade de vida melhor. Este assunto também tem sido impulsionado pela sociedade progressista, onde se pode acompanhar uma grande concorrência no setor empresarial também neste aspecto, uma vez que, para implantação da “qualidade total” faz-se necessário proporcionar saúde, segurança e um nível de satisfação ao operário (SILVEIRA, 1995).

Busschbach et al. (1993), realizaram uma pesquisa com 65 pessoas (30 estudantes e 35 pessoas de 3ª idade) comparando com a qualidade de vida de pacientes de diferentes idades no último estágio da doença renal. Pela manipulação do tempo que estes pacientes estiveram na lista de espera de transplante, as avaliações da saúde para os diferentes períodos da vida puderam ser comparadas. Exceto para os muito jovens, os respondentes achavam que a saúde nos períodos iniciais da vida eram igualmente importantes, quanto na última década de vida.

As respostas das pessoas de 3ª idade (idade madura) apresentaram notável semelhança com as respostas dos estudantes, sugerindo que os resultados refletem um padrão cultural. O cálculo do custo pelo ajuste da qualidade de vida nos anos, é possível comparar a eficiência dos diferentes programas de promoção de saúde.

Para Harris (1987), a decisão de repartir o programa de promoção de saúde baseado na análise do ajuste da qualidade de vida através dos anos proporciona resultados desfavoráveis à preocupação com a idade madura. Harris op.cit. segue o seguinte raciocínio: o paciente idoso tem poucos anos de vida, assim o custo por ano de vida obtido por atividades para melhorar sua saúde é maior do que para pacientes jovens. Como resultado é mais eficiente investir em programas para cuidado da saúde dos jovens, do que investir em programas de saúde para a idade madura. Proclamando que seria mais ético requerer um sistema de distribuição igualitária nos quais todos os pacientes tenham sua parte de investimentos em programas de saúde, independente da idade do paciente.

Para Neri (1993), avaliar a qualidade de vida na idade madura, é necessário uma abordagem multilateral, adotando-se critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural, destacando-se vários aspectos como: determinantes ou indicadores de bem estar na terceira idade, longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competição social, produtividade, atividade,

status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários. A dificuldade reside em se estabelecer à intensidade que cada um desses fatores teriam no contexto da avaliação do bem estar subjetivo e conseqüentemente da qualidade de vida. Além dos fatores externos, existe uma tendência que aponta o envolvimento de fatores internos, tais como: auto-estima, o autoconceito e o senso de eficácia pessoal que afetaria a percepção de bem estar considerando-se o bem estar percebido, bem estar, psicológico e qualidade de vida na idade madura como expressões equivalentes.

Woodruff e Conway (1990), realizaram um estudo com duplo objetivo: primeiro apresentar subsídios para fornecer uma linha base para avaliação da qualidade de vida num grupo de 430 militares, embarcados em navios de guerra dos E.U.A., no porto de San Diego (um porta aviões, um cruzador, duas fragatas, dois destróieres e dois barcos anfíbios). Como parte deste objetivo, a classificação da qualidade de vida dos militares embarcados foi comparada com uma amostra dos US National, para fornecer uma perspectiva para interpretação das respostas dos militares.

Já o segundo objetivo do estudo era identificar a associação da saúde com a qualidade de vida. Em ambas as amostras as avaliações da qualidade de vida foram geralmente positivas e apresentaram variações em alguns aspectos. Os resultados da avaliação da qualidade de vida dos militares são melhores do que os resultados dos civis, nos itens: satisfação pessoal e habilidade em ajustar-se à mudanças e menores nos itens de: satisfação no trabalho e vida particular. Há uma consistente associação entre melhor saúde/aptidão e melhor qualidade de vida, incluindo satisfação com o trabalho embarcado. Consistentes correlações da percepção da qualidade de vida são estimativas próprias da saúde e aptidão física, percepção de não ser obeso e melhor relato de sintomas psicossomáticos.

Encontra-se na literatura vários termos como: estado de saúde e estado funcional, empregados de maneira bastante similar a qualidade de vida. O próprio termo “qualidade de vida” tem sido empregado de diferentes maneiras. A qualidade de vida é diretamente proporcional ao estado funcional, que é traduzido basicamente pela capacidade de desenvolver atividades diárias.

Kaplan e Bush (1982), introduziram o termo “qualidade de vida relacionado à saúde” para separar os efeitos da saúde, da satisfação no emprego, o meio ambiente e outros fatores que influenciam a percepção da qualidade de vida.

2.6 ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E ESTILO DE VIDA

2.6.1 Atividade Física Habitual

A relação entre os níveis de atividade física, aptidão física e saúde é complexa. A prática de atividade física habitual pode influenciar a aptidão, que, da mesma forma, pode influenciar o nível de atividade física habitual. Por exemplo, com o aumento da aptidão, as pessoas tendem a tornar-se mais ativas, enquanto os indivíduos com melhor aptidão tendem a se tornar ainda mais ativos. Outros fatores estão associados com a diferença nos níveis de saúde das pessoas (WANKELE e SEFTON, 1994).

Assim sendo, o nível de aptidão não é determinado somente pelo nível de atividade física habitual do indivíduo. Outros fatores também influenciam a relação destes componentes, entre eles o estilo de vida, condições físicas, sociais e ambientais, características genéticas e os atributos pessoais (VIOLANTI e ARON, 1993). Com o intuito de se estabelecer alguns parâmetros conceituais que diferenciem atividade física de aptidão física, buscou-se na literatura o entendimento de Caspersen et al., (1985), onde atividade física compreende qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte num aumento no gasto energético acima dos níveis de repouso.

Geralmente, a aptidão relacionada à performance apresenta uma relação limitada com a saúde, enquanto a aptidão física relacionada à saúde refere-se aos componentes da aptidão que são afetados de forma positiva ou negativa pelos hábitos de atividade física e relacionada com a condição de saúde, que tem sido definida como a capacidade de desempenhar as atividades físicas diárias com vigor e demonstrar características e habilidades que são associadas com baixo risco de desenvolver doenças hipocinéticas prematuramente (PATE, 1988).

A aptidão relacionada à saúde inclui, entre outros componentes, a composição corporal, a distribuição proporcional de gordura, densidade óssea, força e resistência abdominal, função cardíaca e respiratória, pressão arterial. Um perfil favorável destes vários fatores reflete uma nítida vantagem em termos de condições de saúde, quando avaliado pelas estatísticas de morbidade e mortalidade populacionais.

Recentemente, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América e o Colégio Americano de Medicina do Esporte, publicaram uma recomendação para a saúde pública com objetivo de estimular a participação nos diversos tipos e importância das atividades físicas necessárias para promoção da saúde e prevenção de doenças (PATE et al., 1995).

Para que a atividade física interfira positivamente na saúde individual, é necessário que integre os hábitos de vida, que seja praticada regularmente, independentemente de sexo e idade, de acordo com o interesse e adaptada às necessidades pessoais.

2.6.2 Estilo de Vida como um Caminho para Saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998), o estilo de vida é caracterizado por padrões de comportamento identificáveis que podem ter um efeito profundo na saúde dos seres humanos. O estilo de vida está diretamente relacionado ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas (NAHAS, 2000).

A opção por um estilo de vida ativo passa, necessariamente, pela informação e a percepção de relevância pelo grupo a que se destinou e associadas a reais oportunidades para prática, e se houver apoio Institucional necessário pode-se esperar que alavanquem a mudança de atitudes e até de comportamentos, o que pode levar a uma melhor condição de saúde e bem-estar. (NAHAS, 2003).

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

Esta pesquisa se caracteriza como descritiva do tipo *survey* (RÚDIO, 1992), de natureza transversal. O modelo de estudo designa-se exploratório.

O estudo descritivo é amplamente utilizado nas pesquisas em educação e ciências humanas. Sua avaliação está baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas aprimoradas através da observação, análise e descrição do problema. O método de pesquisa descritiva bastante utilizado é o *survey*, que inclui questionário, entrevista e normalização (NELSON e THOMAS, 1990).

3.1.1 Etapas de Desenvolvimento da Pesquisa:

(a) A primeira delas foi concomitante com o início do próprio estudo, com a busca, sistematização, análise e reflexão de materiais por meio de diversas mídias, para fundamentação teórica que vinham ao encontro dos objetivos do estudo. Contatos junto a Organismos Diplomáticos (Embaixadas e Consulados do Brasil no exterior) e Policiais (em nível nacional e internacional);

(b) A segunda etapa teve por objetivo caracterizar a percepção da atividade ocupacional dos profissionais de segurança dos cidadãos, relativas ao estilo de vida, índice de capacidade de trabalho e da demanda física, por meio de um estudo exploratório, identificando os fatores que contribuem para esta percepção, no desempenho do serviço operacional de policiamento ostensivo preventivo e especial, que desenvolvem suas atividades profissionais nas Organizações Policiais Militares (OPM) do Estado de Santa Catarina. Estes dados tiveram sua coleta iniciada no mês de julho de 2003, por meio de questionários adaptados por Silveira, Silveira e Nahas (1999), aplicados pelo autor e uma equipe de profissionais treinados para aplicação do instrumento de pesquisa;

(c) A terceira etapa foi descrever e analisar a demanda física, por tarefa, dos diversos tipos de policiamentos desenvolvidos pela Polícia Militar do Estado de

Santa Catarina. A percepção de demanda física do trabalho dos profissionais de segurança dos cidadãos, será baseada no modelo de Silveira e Silva (2003).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O efetivo da Polícia Militar é de 11.757 Policiais, sendo a população desta pesquisa representado de acordo com a distribuição do quadro 1 e composta por policiais militares do sexo masculino, com idade entre 20 e 55 anos, que integram os Batalhões Operacionais da PMSC.

A amostra é representativa das 46 companhias isoladas e incorporadas, distribuídas em todo território catarinense. Para obtenção da amostra aleatória estratificada de 1.534 policiais, adotou-se a seguinte estratégia: A partir das seis regiões geopolíticas de Santa Catarina, que correspondem aos Comandos Regionais de Policiamento.

Foram estabelecidos seis Conglomerados (C), distribuídos de acordo com as seis regiões geopolítica do Estado de Santa Catarina:

Quadro 1 – Articulação do efetivo da PM no território catarinense.

CmdoReg	BPM	Município	População	Efetivo	Hab/PM
C3 CPMetro	4º BPM	Florianópolis	369.102	942	392
	7º BPM	São José	442.392	824	537
C1 CPNo	8º BPM	Joinville	564.929	906	624
	14º BPM	Jaraguá do Sul	304.044	389	782
C4 CPSu	5º BPM	Tubarão	335.932	609	552
	9º BPM	Criciúma	505.838	662	764
C5 CPPla	3º BPM	Canoinhas	318.455	556	573
	6º BPM	Lages	405.521	753	539
C6 CPOe	2º BPM	Chapecó	803.019	1123	715
	11º BPM	São M. do Oeste	254.990	434	588
C2 CPVI	1º BPM	Itajaí	281.567	359	784
	10º BPM	Blumenau	540.522	596	907
	12º BPM	Bal. Camboriú	244.294	364	671
	13º BPM	Rio do Sul	236.628	276	857
TOTAL DO ESTADO			5.607.233	8.793	638

Fonte: PMSC – apresentação do Comandante-Geral ao Secretário de Segurança Pública (2004)

No processo de seleção da amostra da pesquisa, participaram todas as sub-unidades operacionais, ou seja, 46 companhias, distribuídas em todo território catarinense. Em seguida, foram sorteadas 24 companhias, obedecendo ao seguinte critério: Nos Batalhões com até duas companhias, uma companhia foi sorteada; nos Batalhões com Três ou mais companhias, foram sorteadas duas companhias para compor a amostra. Finalmente, os sujeitos foram sorteados aleatoriamente dentro de cada companhia selecionada, conforme discriminado na tabela 2:

Tabela 3 – Cálculo da Amostra da Pesquisa.

Comando Regional	Batalhões/ Companhias	Organização Policial Militar	% Amostral	n (amostra)
C3	COPOM		50	40
C3	CPGd		38	40
C3	CPPA		30	53
C3	CPRv		13	62
C3	COE		22	67
C3	GRAER		50	15
C2	1 BPM	1 Cia/Itajaí	30	53
		2 Cia/Itajaí	25	50
C6	2 BPM	3 Cia/Chapecó	15	60
		4 Cia/Xanxerê	25	53
C5	3 BPM	1 Cia/Porto União	33	45
		3 Cia/Mafra	25	51
C3	4 BPM	2 Cia/Canasvieiras	30	49
		4 Cia/Trânsito	28	50
C4	5 BPM	1 Cia/Laguna	25	53
C5	6 BPM	2 Cia/Lages	23	54
		3 Cia/Curitibanos	25	53
C3	7 BPM	2 Cia/São José	20	54
		4 Cia/Biguaçu	31	47
C1	8 BPM	2 Cia/Joinville	25	49
		4 Cia/São Francisco do Sul	30	52
C4	9 BPM	1 Cia/Araranguá	23	54
		2 Cia/Criciúma	22	50
C2	10 BPM	1 Cia/Brusque	32	45
		2 Cia/Blumenau	29	51
C6	11 BPM	1 Cia/São Miguel do Oeste	18	58
	12 BPM	1 Cia/Balneário Camboriú	18	58
C2	13 BPM	1 Cia/Rio do Sul	35	45
		2 Cia/Rio do Sul	38	49
C1	14 BPM	3 Cia/Jaraguá do Sul	25	49
	TOTAL		-	1.534

Tabela Produzida pelo autor

3.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

O instrumento utilizado, foi um questionário com 75 questões abertas e fechadas, adaptado de Silveira, Silveira e Nahas (1999), para investigar o perfil do estilo de vida individual, o índice de capacidade de trabalho e percepção da demanda física na tarefa dos profissionais de segurança do cidadão.

A análise da percepção da demanda física, por tarefa, possibilitou determinar as valências físicas que compõem o exercício da função policial. A partir da determinação da demanda física, considerada essencial para o desempenho da função, o Comando da Corporação possuirá indicadores que irão subsidiar a construção de estratégias para seleção, manutenção e aprimoramento do conhecimento, habilidade e técnicas para o desempenho profissional dos profissionais de segurança dos cidadãos.

As matrizes que orientaram a análise e discussão dos resultados, foram incluídas no apêndice deste estudo.

Ponto de corte: para cada uma das questões relativas a análise da demanda física das atividades da Polícia Militar, os respondentes dispunham de cinco alternativas. Foi estabelecido como ponto de corte ou descarte das respostas consideradas de teor irrelevante no presente estudo, conforme o critério de IDDEKINGE, C.V.; TSACOUMIS, S. e DONSBACH (2003) da *Human Resources Research Organization*:

Quadro 2: Ponto de Corte das Questões da Percepção da Demanda Física

ALTERNATIVAS				
Sempre	Freqüentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
Tarefas Relevantes			Ponto de Corte	
Tarefas essenciais		Tarefas Suplementares	Tarefas sem relevância	

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram armazenados e pré-tratados utilizando-se o protótipo de software criado em Acces para Windows, denominado PFPSC – Prontidão Física dos Profissionais de Segurança dos Cidadãos. Para caracterização da amostra, foi utilizada a estatística descritiva no pacote estatístico SPSS/PC

versão 11.0 (Statistical Package for the Social Sciences, 2003). Para determinar a existência de diferenças entre as médias dos valores entre regiões envolvidas, foi utilizada a análise de variância (qui quadrado), seguido onde apropriado pelo teste de Turkey. As correlações entre variáveis foram determinadas pelo coeficiente de Pearson. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo por categorias, considerando-se que os conteúdos foram diretos (manifestos) e simples, a categorização adotada foi por tema ou análise temática.

3.5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A descrição sintética por tarefa ocupacional que os profissionais de segurança dos cidadãos desenvolvem, teve por objetivo arranjar os resultados de forma organizada e apresentá-los empregando tabelas, figuras e quadros (WISNER, 1987).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da análise e interpretação dos dados, os resultados obtidos foram discutidos de forma sistemática, iniciando-se pela apresentação das características descritivas dos policiais militares. Na seqüência, discutiu-se os dados relativos ao nível de atividade física habitual (AFH) e a percepção do Estilo de Vida Individual do policial (EVI). Na continuação, apresentou-se a percepção do Índice de Capacidade de Trabalho (ICT) e a demanda física percebida dos policiais (DFP). Prosseguindo com a análise dos dados, apresentou-se a percepção individual do conceito e dos fatores que tornariam melhor a qualidade de vida do policial. Finalmente, discutiu-se as correlações existentes no estudo utilizando-se a correlação de *pearson* para os dados contínuos e paramétricos e o nível de associação entre os dados não paramétricos e categóricos, foram precedidos do teste qui-quadrado, considerando-se para ambos $p \leq 0,05$. Utilizaram-se figuras, quadros e tabelas para melhor visualização dos resultados.

4.1 CARACTERIZAÇÃO E DADOS DEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA

A amostra constituiu-se por 1534 policiais militares, do sexo masculino, integrantes da Polícia Militar de Santa Catarina. A amostra foi dividida em três grupos etários: G I < 30 anos; G II $\geq 30 < 40$ anos; G III ≥ 40 anos, a menor idade constatada foi de 20 anos e a maior idade foi 55 anos. A média geral de idade foi de 37,27 e desvio padrão de 6,689.

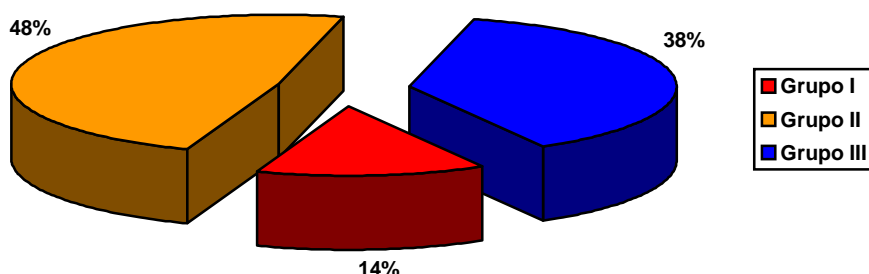


Figura 4: distribuição geral da amostra, por faixa etária

Conforme a figura 4, reafirma-se a tendência atual de maior concentração de policiais militares entre o grupo etário: maior ou igual a 30 e menor do que 40

anos. Um dos fatores que justificam essa maior proporção, decorre da pouca inclusão nos últimos anos, ao mesmo tempo que muitos policiais completam 30 anos de serviço e ingressam para reserva (equivale a aposentadoria para os civis).

Os sujeitos da pesquisa foram distribuídos em todo território catarinense, divididos em seis conglomerados, correspondentes às seis regiões geopolíticas de Santa Catarina, demonstrado na tabela 4.

Tabela 4: Distribuição das Faixas Etárias, por Conglomerados.

Conglomerados	Faixa Etária					
	G1 < 30		G2 ≥ 30 < 40		G 3 ≤ 40	
	n	%	n	%	n	%
Comando Pol. Metropolitano	64	32,0	253	35,9	139	25,4
Comando Pol. Norte	33	16,5	65	9,2	57	10,4
Comando Pol. Oeste	20	10,0	69	9,8	77	14,1
Comando Pol. Planalto	20	10,0	94	13,4	89	16,2
Comando Pol. Sul	11	5,5	70	9,9	63	11,5
Comando Pol. Vale do Itajaí	52	26,0	153	21,7	123	22,4
Total	200	100	704	100	548	100

$$\chi^2 = 35,090 \quad p < 0,05$$

4.2 NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E PERCEPÇÃO DO ESTILO DE VIDA DO POLICIAL (EVP)

O nível de atividade física habitual dos policiais, foi investigado por meio do questionário proposto por Pate (1988), da University of South Carolina, traduzido e adaptado por Nahas (1994), que abrange dois aspectos: atividades ocupacionais diárias e atividades de lazer.

Incluiu-se nesta seção, a discussão dos resultados referentes ao perfil do Estilo de Vida individual dos profissionais de segurança dos cidadãos, baseando-se no modelo do Pentágulo do Bem-Estar, que envolve cinco aspectos essenciais do estilo de vida das pessoas: a) nutrição; b) Atividade Física; c) Comportamento preventivo; d) Relacionamentos; e) Controle do Estresse, que estão relacionados à saúde geral e estão associadas ao bem-estar psicológico, físico e social (NAHAS, 2003).

4.2.1 Atividade Física Habitual dos policiais Militares

A descrição do instrumento, apresentando as os itens e categorias originais, para avaliação da atividade física habitual, estão constadas na matriz de análise “a”, no anexo II. A figura 5, representa quantitativamente os resultados individuais, agrupados e classificados, de acordo com a somatória das respostas, em duas categorias: Insuficientemente ativos (levam a diminuição progressiva da aptidão física e aumentam o risco das doenças hipocinéticas) e regularmente ativos (estes níveis são relacionados à saúde, não sendo considerados suficientes para aprimoramento ou manutenção de aptidão física para boa performance esportiva e profissional).

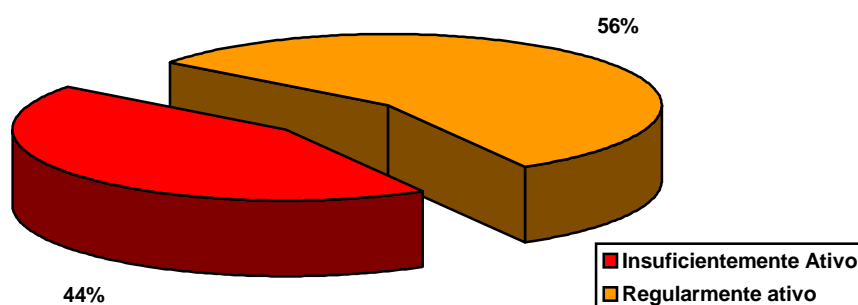


Figura 5: Distribuição geral da percepção do nível de atividade física habitual

Os resultados da classificação do nível de atividade física habitual, constados na figura 5, foram dicotomizados:

Insuficientemente ativo = sedentário + pouco ativo

Regularmente ativo = ativo + muito ativo

Tabela 5: Nível de Atividade Física Habitual, por faixa etária

Classificação do Nível de Atividade Física Habitual	Faixa Etária					
	I		II		III	
	%	n	%	n	%	N
Insuficientemente ativos	44,0	88	41,5	292	45,6	250
Regularmente Ativos	56,0	112	58,5	412	54,4	298

$\chi^2 = 35,090$ $p < 0,05$

Os níveis de atividade física habitual dos Policiais Militares nos diferentes grupos de idade, apresentam diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($\chi^2 = 35,090$; $p < 0,05$). Proporcionalmente, a soma dos percentuais dos ativos e

muito ativos, foram de 56%, 58,5% e 54% nos grupos I, II e III, respectivamente. Demonstrando, proporcionalmente, um maior número de policiais com nível de atividade física habitual, regularmente ativos.

Por outro lado, continuando a análise da atividade física habitual, os três grupos apresentam um percentual de aproximadamente 20% de sedentários. Sendo que o produto, resultante da soma entre os sedentários e pouco ativo, representa 44% no grupo I, 41,5% no grupo II e 46% no grupo III. O que pode ser considerado elevado para os profissionais responsáveis pela segurança dos cidadãos, devendo servir de subsídio para o Comando da Corporação, desenvolva um programa de conscientização e incentivo à adoção de um hábito de atividade física regular.

Destaque-se que o Grupo II, é o que apresenta um menor percentual na soma dos sedentários e moderadamente ativo, bem como, um maior percentual na soma dos ativos e muito ativos, que propiciam níveis favoráveis de aptidão física.

Tabela 6: Classificação do Nível de Atividade Física Habitual, por Conglomerados.

Classificação do Nível de Atividade Física Habitual	Conglomerados					
	CPM n: 507	CPN n:161	CPO n: 168	CPP n: 204	CPS n:147	CPV n:347
	%	%	%	%	%	%
Insuficientemente Ativos	44,0	47,8	36,9	31,9	53,7	46,7
Regularmente Ativos	56,0	52,2	63,1	68,1	46,3	53,3

$$\chi^2 = 23,138 \quad p < 0,05$$

Verificando-se a classificação dos sujeitos, por meio do teste de independência do qui-quadrado, observou-se que a classificação em insuficientemente ativos e regularmente ativos, depende dos conglomerados, ($\chi^2 = 23,138 \quad p < 0,05$). Pode-se destacar que o Comando do Policiamento do Sul, é o único conglomerado do estudo que apresenta, proporcionalmente, um percentual de sujeitos classificados como insuficientemente ativos, acima de 50% (53,7%). Destacam-se também, os conglomerados localizados no interior do Estado de Santa Catarina.

O C3, situado na Região Oeste, obteve um percentual de 63,1% de policiais regularmente ativos o C4, localizados nas Regiões do Planalto Norte e Serrano, obtiveram 68,1% de sujeitos regularmente ativos.

Há na literatura científica, um relacionamento favorável entre o nível de atividade física regular, com possíveis benefícios para a saúde.

4.2.2 Percepção Individual do Estilo de Vida do Policial

No estudo desenvolvido por Silveira (1995), no qual diagnosticou a qualidade de vida de policiais militares da Grande Florianópolis, concluiu que o estilo de vida refere-se ao modelo de comportamento que a pessoa adota para as disponibilidades no contexto de suas circunstâncias de vida, que reflete atitudes pessoais e preferências, um aspecto de escolha pessoal.

A análise do Perfil Individual do Estilo de Vida, foi baseado nos parâmetros estabelecidos pelo Pentágulo do Bem-Estar, que constitui um instrumento simples e auto-administrado, que envolve 15 itens do questionário, sendo três itens para cada um dos cinco componentes: (a) nutrição; (b) atividade física; (c) comportamento preventivo; (d) relacionamentos; (e) controle do estresse.

Cada item possui uma possibilidade de score que varia de zero a três pontos, de acordo com a alternativa escolhida pelo respondente, a somatória provável, dentro de cada um desses fatores, pode variar de zero a nove pontos (NAHAS, BARROS e FRANCALLACI, 2000).

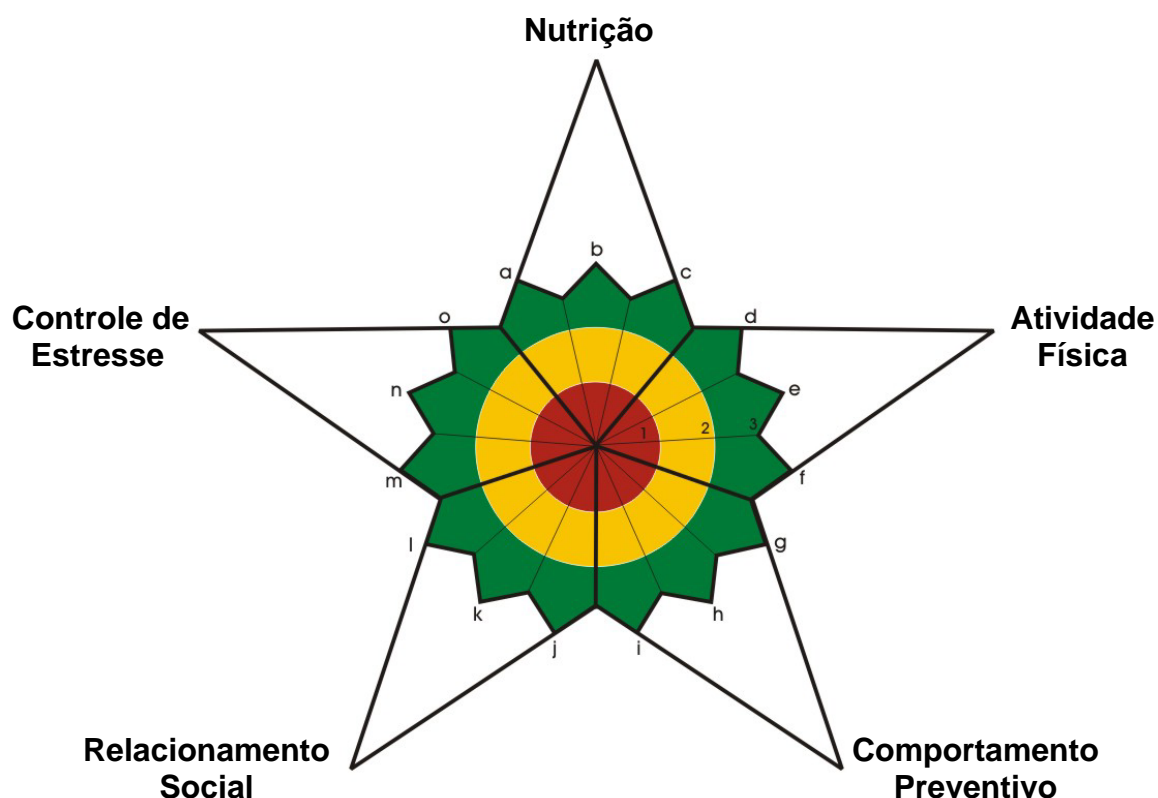


Figura 6: Modelo do Pentágulo do Bem-Estar

Para cada uma dos cinco componentes fundamentais do estilo de vida, foi construída uma figura para representar o perfil do estilo de vida dos policiais militares do Estado de Santa Catarina e uma tabela para demonstrar a situação do estilo de vida nos seis Comandos de Policiamento Regional, interpretando-se os resultados, dentro de cada aspecto fundamental do pentágulo do bem-estar, da seguinte forma:

Até três pontos na soma dos escores – Perfil Negativo

A partir de 4, na soma dos escores – Positivo

Tabela 7: Distribuição Geral do Perfil do Estilo de Vida.

Componente	i t e m	CLASSIFICAÇÃO GERAL DO EVP			
		Negativo		Positivo	
		n	%	n	%
Nutrição	1	282	18,38	1252	81,62
	2	248	16,16	1286	83,84
	3	479	31,22	1055	68,78
Atividade Física	4	527	34,35	1007	65,65
	5	316	20,59	1218	79,41
	6	291	18,97	1243	81,03
Comportamento Preventivo	7	417	27,18	1117	72,82
	8	680	44,32	854	55,68
	9	131	8,53	1403	91,47
Relacionamento	10	73	4,75	1461	95,25
	11	204	13,29	1330	86,71
	12	176	11,47	1358	88,53
Estresse	13	130	8,47	1404	91,53
	14	172	11,21	1362	88,79
	15	205	13,36	1329	86,64

A tabela 7, demonstra que na classificação geral do Perfil do Estilo de Vida, de acordo com a padronização adotada nesta pesquisa, para interpretação dos resultados, há uma série de componentes com classificação negativa, com percentuais acima de 20% da amostra pesquisada, destacam-se os seguintes:

– nutrição, no item três, registrou-se 31,32 %; no componente – atividade física, o item quatro totalizou 34,35% e o item cinco somou 20,59%, e finalmente, no componente – comportamento preventivo, destacaram-se negativamente os itens sete e oito, com 27,18% e 44,18%, respectivamente. A tabela 7 também apresenta índices satisfatórios para a classificação positiva do estilo de vida individual, com uma maior proporção de itens, compondo pelo menos, setenta pontos percentuais. Excetuando-se o item três do componente nutrição; o item quatro da atividade física e o item oito do componente – comportamento preventivo.

Tabela 8: Distribuição Percentual do Perfil do Estilo de Vida, por faixa etária

Componente	Item	Faixa Etária					
		<30		30 - 39		≤ 40	
		%		%		%	
		N	P	N	P	N	P
Nutrição	1	16,00	84,00	16,05	83,95	18,43	81,57
	2	14,50	85,50	15,48	84,52	14,59	85,41
	3	25,50	74,50	27,41	72,59	36,13	63,87
Atividade Física	4	32,00	68,00	31,25	68,75	36,49	63,51
	5	15,50	84,50	17,89	82,11	22,62	77,38
	6	21,00	79,00	17,47	82,53	16,78	83,22
Comportamento Preventivo	7	27,50	72,50	27,27	72,73	23,35	76,65
	8	41,50	58,50	43,32	56,68	45,25	54,75
	9	5,00	95,00	6,10	93,90	8,40	91,60
Relacionamento	10	2,00	98,00	3,40	96,60	3,46	96,54
	11	10,50	87,50	10,36	89,64	13,50	86,50
	12	12,00	88,00	11,07	88,93	7,30	92,70
Estresse	13	7,50	92,50	5,82	94,18	7,84	92,16
	14	6,50	93,50	8,95	91,05	12,05	87,95
	15	10,00	90,00	10,79	89,21	12,95	87,05

*Item 2 - $\chi^2 = 13,657$ ($p < 0,05$); Item 3 - $\chi^2 = 15,841$ ($p < 0,01$); Item 8 - $\chi^2 = 23,438$ ($p < 0,01$);
Item 12 - $\chi^2 = 18,648$ ($p < 0,01$); Item 14 - $\chi^2 = 26,121$ ($p < 0,01$);*

A tabela 8, reproduz as informações sobre o perfil do estilo de vida individual, por faixa etária, dos policiais militares de Santa Catarina.

No grupo etário com menos de 30 anos, constata-se cinco itens, classificados como negativos, com percentuais acima de 20%, assim distribuídos: no componente nutrição – o item 3 possui 25,50%; no componente atividade física – item 4 com 32% e o item 6 apresentando 21%; no componente de comportamento preventivo – os itens 6 e 7 totalizaram 27,5% e 41,5%, respectivamente.

No grupo com idade maior ou igual a 30 anos e menor do que 40 anos, há uma semelhança nos resultados, para os itens classificados como negativos bem como nos índices percentuais: no componente nutrição, repete o item 3 com 27,41%; no componente atividade física, o item 4 apresenta 31,25%; e no componente: comportamento preventivo, os itens 7 e 8 perfazem 27,27% e 43,32%, respectivamente.

No grupo etário igual ou maior do que 40 anos, também se repete a semelhança quanto aos componentes e itens, com classificação negativa e com percentuais acima de 20%: no componente nutrição – item 3 apresenta 36,13%; no componente atividade física os itens 4 e 5 registrou-se 36,49% e 22,62%, respectivamente; finalmente, no componente comportamento preventivo o item 7 apresentou o percentual de 23,35% e o item 8 integralizou 45,25% de policiais.

Tabela 9: Distribuição Percentual do Perfil do Estilo de Vida, por conglomerado.

Componente	Item	CONGLOMERADOS											
		%											
		CPM		CPN		CPO		CPP		CPS		CPV	
		N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P
Nutrição	1	18,15	81,85	14,90	85,10	13,70	86,30	15,20	84,80	20,40	79,60	23,64	76,36
	2	17,35	82,65	16,77	83,23	11,90	88,10	10,30	89,70	19,72	80,28	18,15	81,85
	3	23,66	76,34	43,47	56,53	41,66	58,34	33,33	66,67	29,25	70,75	31,12	68,88
Atividade Física	4	37,67	62,33	26,70	73,30	34,52	65,48	27,94	72,06	40,13	59,87	34,29	65,71
	5	24,65	75,35	14,28	85,72	14,88	85,12	15,19	84,81	27,89	72,11	20,46	79,54
	6	22,28	77,72	17,39	82,61	14,28	85,72	10,78	89,22	25,17	74,83	19,30	80,70
Comportamento Preventivo	7	28,79	71,21	26,08	73,92	24,40	75,60	19,11	80,89	27,21	72,79	31,41	68,59
	8	42,99	57,01	45,96	54,04	40,47	59,53	42,64	57,36	53,06	46,94	44,66	55,34
	9	11,04	88,96	5,59	94,41	6,54	93,46	5,88	94,12	9,52	90,48	8,35	91,65
Relacionamento	10	5,91	94,09	2,48	97,52	1,78	98,22	2,94	97,06	5,44	94,56	6,34	93,66
	11	17,75	82,25	9,93	90,07	5,35	94,65	11,27	88,73	11,56	88,44	14,12	85,88
	12	17,55	82,45	11,18	88,82	5,35	94,65	6,86	93,14	10,88	89,12	8,64	91,36
Estresse	13	9,27	92,73	10,55	89,45	5,95	94,05	6,86	93,14	6,80	93,20	9,22	90,78
	14	13,01	86,99	9,93	90,07	8,92	91,08	9,80	90,20	10,20	89,80	11,52	88,48
	15	18,54	81,46	17,39	82,61	6,54	93,46	8,82	91,18	10,20	89,80	11,23	88,77

A tabela 9, sintetiza a ocorrência das respostas nos conglomerados, para acrescentar outras informações que não estão representadas nas tabelas 7 e 8. Destaca-se que no Comando de Policiamento do Sul (CPS) apresenta sete itens classificados como negativo, com percentuais acima de 20%, constituindo-se na Região do Estado com maior concentração de itens negativos. No CPS também se encontrou a única Região do Estado que apresenta um item (componente: comportamento preventivo – item 8), acima de 50% de policiais (56,06%).

De forma positiva, constata-se que a Região Planalto Norte e Serrana, apresentam a menor incidência de itens, classificados como negativos, apenas três.

4.3 ÍNDICE DE CAPACIDADE DE TRABALHO (ICT) E PERCEPÇÃO DA DEMANDA FÍSICA DO TRABALHO POLICIAL

Nesta seção, são apresentados e discutidos os dados associados ao Índice de Capacidade de Trabalho dos Policiais Militares, e a percepção de demanda física, nas tarefas dos policiais.

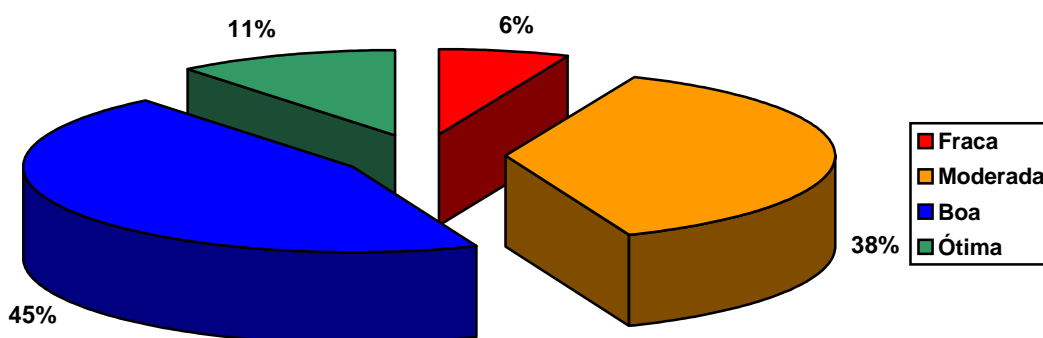
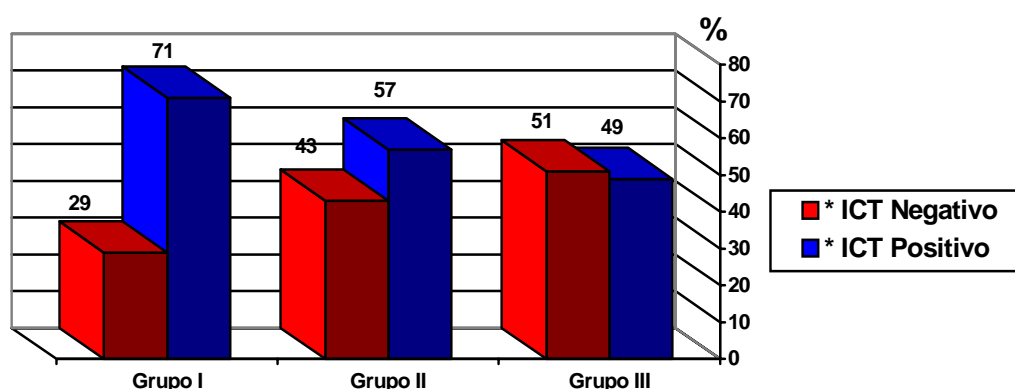


Figura 7: Distribuição geral do Índice de Capacidade do Trabalho

Conforme as informações contidas na figura 7, percebe-se que 44% da amostra apresentam um índice de capacidade de trabalho fraco e moderado. Enquanto, 56% dos policiais obtiveram classificação do Índice de Capacidade de Trabalho, bom e ótimo.



*Classificação Dicotomizada: ICT Negativo = Ruim + Moderada; ICT Positivo = Bom + Ótimo

Figura 8 – Classificação percentual do Índice de Capacidade para o Trabalho dos Policiais Militares, nos diferentes grupos etários.

Na figura 8, pode-se visualizar em nível estadual, os percentuais dos Policiais Militares, nos diferentes grupos de idade, no que se refere ao Índice de Capacidade de Trabalho. Proporcionalmente, é visível que nas faixas etárias de maior idade, o Índice de Capacidade de Trabalho é menor. Aplicando-se o teste qui-quadrado ($\chi^2=30,469$) ficou evidenciada a dependência e a diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$)

Tabela 10: Índice de Capacidade do Trabalho por faixa etária

Classificação do Índice de Capacidade do Trabalho	Faixa Etária					
	I		II		III	
	%	n	%	n	%	n
Negativa ¹	29,0	58	42,8	301	51,3	281
Positiva ²	71,0	142	57,2	403	48,7	267

$\chi^2 = 30,469$ $p<0,05$ - (¹Bom e ótimo; ²Ruim e moderado)

A classificação do índice de capacidade para o trabalho, trás a informação que o grupo III, com idade ≤ 40 anos (tabela 10), necessita uma intervenção para reverter a situação da proporção de ICT negativo. Percebe-se na tabela 11, que a maior concentração de ICT negativo, estão nos conglomerados do CPM e CPS. Há uma dependência entre a classificação e o conglomerado.

Tabela 11: Distribuição do Índice de Capacidade do Trabalho por conglomerados

Classificação do Índice de Capacidade do Trabalho	Conglomerados					
	CPM	CPN	CPO	CPP	CPS	CPV
	n = 507	n = 161	n = 168	n = 204	n = 147	n = 347
	%	%	%	%	%	%
Negativa ¹	51,9	34,8	34,5	33,3	48,3	51,3
Positiva ²	48,1	65,2	65,5	66,7	51,7	48,7

$\chi^2 = 41,269$ $p<0,05$ - (¹Bom e ótimo ²Ruim e moderado)

Tabela 12: Percepção da Demanda Física, por Tarefa, dos Policiais Militares.

Componente	Item*	BOE	COPOM	CPGD	CPPA	CPRV	GRAER	TRÂNSITO
		%	%	%	%	%	%	%
Subir e descer escadas	1	46,75	21,43	56,52	21,56	30,00	12,00	25,49
	2	25,97	17,85	26,08	45,09	31,66	28,00	50,98
	3	27,27	60,72	17,40	33,35	38,34	60,00	23,53
Manter-se dependurado pelos braços	1	11,84	14,28	6,52	3,92	1,65	16,00	13,74
	2	27,63	10,72	15,22	11,76	11,47	40,00	11,76
	3	60,53	75,00	78,26	84,32	86,88	44,00	74,50
Correr/200m, atendendo ocorrência	1	17,10	3,57	24,44	1,96	3,29	36,00	7,69
	2	40,78	--	42,22	29,41	26,22	40,00	38,46
	3	42,12	96,43	33,34	68,63	70,49	24,00	53,85
Carregar pesos (pessoas)	1	19,74	11,11	15,22	7,84	3,27	56,00	15,38
	2	30,26	7,40	21,73	39,21	47,55	24,00	36,55
	3	50,00	81,49	63,05	52,95	49,18	20,00	48,07
Equilibrar-se (muros, parapeitos...)	1	10,38	3,70	13,63	1,96	--	12,00	9,80
	2	33,76	7,40	22,72	45,09	27,86	44,00	29,41
	3	55,86	88,90	63,65	52,95	72,14	44,00	60,79
Transpor obstáculos	1	25,97	3,70	19,57	13,72	3,27	44,00	13,46
	2	35,06	14,81	52,17	45,09	27,86	32,00	48,07
	3	38,97	81,49	28,26	41,19	68,87	24,00	38,47
Deslocar-se rápido, esquivar-se	1	28,94	3,70	11,62	3,92	8,33	44,00	23,07
	2	42,10	11,11	48,84	43,13	28,33	36,00	34,61
	3	28,96	85,19	39,54	52,95	63,34	20,00	42,32
Rastejar	1	1,31	3,70	4,89	--	--	8,00	3,84
	2	28,94	3,70	12,19	15,68	4,91	12,00	7,69
	3	69,75	92,60	82,92	84,32	95,09	80,00	88,47
Saltar	1	22,36	3,70	9,52	5,88	4,92	48,00	5,88
	2	34,21	3,70	40,47	52,94	31,14	24,00	29,42
	3	43,43	92,60	50,01	41,18	63,94	28,00	64,70
Andar em terreno irregular	1	51,95	3,70	38,63	56,86	8,19	68,00	30,76
	2	36,36	14,81	54,54	23,52	42,63	12,00	42,32
	3	11,69	81,49	6,83	19,62	49,18	20,00	26,92
Caminhar longas distâncias	1	27,27	3,70	11,64	25,49	11,47	16,00	51,92
	2	49,36	14,81	55,81	54,90	39,34	36,00	30,76
	3	23,37	81,49	32,55	19,61	49,19	48,00	17,32
Permanecer de pé por muito tempo	1	11,68	3,70	8,89	3,92	1,63	12,00	36,53
	2	33,76	3,71	35,55	37,25	9,83	28,00	36,53
	3	54,56	92,59	55,56	58,83	88,54	60,00	26,94
Sustentar equipamentos Pesados	1	17,28	--	15,92	--	--	--	38,46
	2	50,62	--	31,81	1,96	32,25	--	15,38
	3	32,10	--	52,27	98,04	67,75	100	46,16
Arremessar algo, média e longa distância	1	16,04	--	9,30	--	--	--	1,92
	2	16,04	--	13,95	7,84	33,87	--	11,54
	3	67,92	--	76,75	92,16	66,13	100	86,54
Posição estática na atividade	1	16,05	--	16,27	--	17,75	--	31,37
	2	67,91	--	23,25	35,30	16,12	100	43,13
	3	16,04	--	60,48	64,70	66,13	--	25,50
Descansa durante o serviço	1	17,28	--	48,88	23,52	--	100	9,62
	2	32,10	--	35,55	17,64	33,87	--	21,15
	3	50,62	--	15,57	58,84	66,13	--	69,23

* 1(sempre e frequentemente); 2(às vezes); 3(nunca e raramente)

A tabela 12, demonstra o percentual em cada resposta relativa a percepção da demanda física, durante a execução das tarefas policiais, , conforme descrito na matriz de análise “d”, anexo II.

Tabela 13: Percepção da Demanda Física, por Tarefa, dos Policiais Militares.

Componente	BOE	COPOM	CPGD	CPPA	CPRV	GRAER	TRÂNSITO
Subir e descer escadas	++	-	++	++	++	+	++
Dependurar-se pelos braços	-	-	-	-	-	+	-
Correr/200m, atendendo ocorrência	+	-	++	-	-	++	+
Carregar pesos (pessoas)	+	-	-	+	+	++	+
Equilibrar-se (muros, parapeitos,...)	+	-	-	+	-	+	-
Transpor obstáculos	++	-	++	+	-	++	++
Se deslocar e se esquivar, rapidamente	++	-	++	+	-	++	+
Rastejar	-	-	-	-	-	-	-
Saltar	+	-	+	+	-	++	-
Andar em terreno irregular	++	-	++	++	+	++	++
Caminhar longas distâncias	++	-	++	++	+	+	++
Permanecer de pé por muito tempo	+	-	+	+	-	+	++
Sustentar armamento equipamentos Pesados	++	-	+	-	-	-	+
Arremessar algo, média e longa distância	-	-	-	-	-	-	-
Posição estática na atividade	++	-	-	-	-	++	++
Descansa durante o serviço	+	-	++	+	-	++	-

Percepção da Demanda física: (-) pouco importante; (+) importante; (+ +) muito importante.

A tabela 13, sintetiza a importância da demanda física, por tarefa da polícia militar. A partir dessas informações é possível se estabelecer um paralelo

com as valências físicas inerente a cada tarefa e propor uma avaliação física e programa regular de atividade física, baseada nessas exigências.

4.4 INDICADORES DE SAÚDE E PERCEPÇÃO INDIVIDUAL DA QUALIDADE DE VIDA (PQV)

4.4.1 Indicadores e Hábitos de Saúde dos Profissionais de Segurança dos Cidadãos

Tabela 14 Doenças de maior incidência nos seis conglomerados

Doenças	Conglomerados													
	Geral		CPM		CPN		CPO		CPP		CPS		CPV	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estresse	68	18,33	92	16	25	15	20	11	49	20	40	20	68	18
Dor Lombar	66	17,79	134	23	33	20	37	20	40	16	48	24	66	18
Gastrite	39	10,51	82	14	26	16	27	15	35	14	27	13	39	11
Alergia	32	8,63	43	7	13	08	21	12	22	9	14	7	32	9
Depressão	31	8,36	30	5	9	5	7	4	13	5	9	4	31	8
Obesidade	18	4,85	34	6	11	7	10	6	16	7	11	5	18	5
Cálculo Renal	15	4,04	20	3	8	5	10	6	11	5	7	3	15	4
Hipertensão	14	3,77	27	5	10	6	8	5	16	7	6	3	14	4
Bronquite/Asma	9	2,43	12	2	4	2	5	3	5	2	--	--	9	2
Doença Cardíaca	8	2,16	--	--	--	--	--	--	5	2	5	2	8	2

Na tabela 14, identifica-se o percentual de profissionais de segurança dos cidadãos com algum tipo de doença, nos diferentes grupos etários. Destaca-se dos resultados obtidos, de forma geral, o estresse com 18,33%, a dor lombar com 17,79%, a gastrite com 10,51%, a alergia com 8,63% e a depressão com 8,36% dos policiais. Estes resultados reproduzem na íntegra, as cinco primeiras doenças, constatadas no estudo de Thiemann e Silveira (2000), na pesquisa realizada com 2.463 policiais de sexo masculino e feminino, com pequena alteração nos

percentuais: estresse 20,24%, dor lombar com 18,06%, gastrite com 14,90%, alergia com 14,10% e depressão com 8,05%.

Segundo Boldori (1998), os principais problemas de saúde, que afetam os policiais militares na reserva, são: alteração da pressão arterial 12,23%, problemas de coluna 8,16%, problemas cardíacos 4%, problemas urinários 4%, problemas articulares 4% e depressão 3%.

A lombalgia é a designação dada a um processo doloroso que se instala na cintura pélvica (KNOPLICH, 1986), podendo ser resultado de uma ou várias causas (CHEREN, 1992), destacando-se a descompensação muscular como uma das causas mais freqüentes (FIGUERÓ, 1993; SILVA e SILVA, 1995).

No estudo desenvolvido por Silva (1997), entre todas as patologias de maior incidência relacionada no quadro de dispensas dos serviços registrada, constatou-se que as dores lombares e os transtornos neuróticos foram responsáveis pela maioria das dispensas do trabalho.

A manutenção da aptidão física em níveis favoráveis, com a colaboração de exercícios físicos e de ações ergonômicas, além de ser um procedimento para prevenir os problemas da coluna vertebral, contribui na postura corporal durante as funções diárias com economia de energia sem exceder o limite tolerável da região músculo articular (ACHOUR JÚNIOR, 1995).

Conforme Silveira (2001), o número de problemas de saúde deve ser maior, a omissão da informação está atrelada a cultura organizacional que caracteriza as pessoas com enfermidades de fracas ou tentam se esquivar do trabalho, com desculpas ou com dispensas médicas.

De qualquer forma, o acúmulo dos anos e a ação dos agentes estressores que afetam a capacidade física e mental do policial militar no desempenho de sua atividade profissional, na qual, geralmente se submete a um risco de vida eminente, tem um efeito prejudicial sobre o sistema cardiovascular, constituindo um grande fator de risco e um índice de mortalidade maior do que em outras atividades ocupacionais (DAVIS et al., 1982; DIBBS, THOMAS JÚNIOR, WEISS e SPARROW, 1982; SARDINAS, MILLER e HANSEN, 1986).

Tabela 15 – Nível de satisfação com o peso corporal atual, nos diferentes grupos etários.

Grupos	Grupo I		Grupo II		Grupo III	
	Até 29 anos		De 30 a 40 anos		40 anos e acima	
Grau de Satisfação	n	%	n	%	n	%
Satisfeitos	117	58,5%	380	53,7%	303	55%
Insatisfeitos	83	41,5%	322	46%	240	44%
Não responderam	-	-	02	0,3%	05	1%
Total	200	100	704	100	548	100

Observando-se a tabela 15, fica claro que, aproximadamente a metade dos policiais militares está satisfeita com seu peso. No estudo de Thiemann e Silveira (2000), 61,88% estavam satisfeitos e 36,61% afirmaram não estar insatisfeitos com seu peso. Desses insatisfeitos, 74% indicou que gostaria de diminuir o peso e 26% gostariam de aumentar.

A gordura corporal de reserva, diretamente relacionada ao processo de obesidade e emagrecimento, no homem se armazena na região central do corpo, acumulando-se nas regiões do abdome, tronco, cintura escapular e pescoço, constituindo-se o excesso desta reserva num maior risco de doenças cardiovasculares (GUEDES, 1994).

Tabela 16 – Situação dos policiais militares de Santa Catarina, com relação ao fumo, nos diferentes grupos de idade.

Grupos	Grupo I		Grupo II		Grupo III	
	Até 29 anos		De 30 a 40 anos		40 anos e acima	
Frequência						
Nunca Fumei	160	80%	484	68,5%	244	44,5%
Parou de fumar	11	5,5%	89	13%	161	29%
Fumante	28	14%	125	18%	141	26%
Não responderam	01	0,5%	06	0,5%	02	0,5%
Total	200	100%	704	100%	548	100%

$$\chi^2 = 53,414 \text{ (p} < 0,01 \text{)}$$

Verificou-se que há diferença entre as proporções do nos grupos etários.

Segundo a Organización Panamericana de la Salud (1994), o tabagismo constitui-se em um dos três principais fatores de risco de doenças crônico-degenerativas, as outras duas são a hipertensão arterial e a taxa de colesterol elevada.

Conforme a tabela 13, os policiais militares, por ocasião de seu ingresso e primeiros anos de carreira, não possuem o vício do fumo, em sua grande maioria (80 %), este número foi menor nos demais grupos, sendo que, apenas 44,5% dos policiais no grupo III, nunca fumaram. O tipo de estudo não permite afirmar que com o passar dos anos o número de fumantes tem aumentado, entretanto, os dados demonstraram que os mais jovens possuem hábitos de saúde mais positivo. Alguns autores que realizaram estudos com Policiais Militares encontraram os seguintes percentuais que nunca fumaram: Estudo na Polícia Militar de Santa Catarina 59,11% (THIEMANN e SILVEIRA, 2000); Companhia de Polícia de Proteção Ambiental em Florianópolis 82% (BALDESSARI, 1997); Batalhões Operacionais da grande Florianópolis 32% (SILVA, 1997). Considerando todos os sujeitos neste estudo, o índice dos que nunca fumaram fica em 61,15%.

Tabela 17 – Quantidade de ingestão semanal de bebidas alcoólicas.

Grupos	Grupo I		Grupo II		Grupo III	
Nº de Drinques	n	%	n	%	n	%
Nenhum	116	58%	367	53%	279	50%
Até 4	63	31,5%	249	35%	187	34%
De 5 a 10	15	7,5%	61	9%	55	10%
Mais de 10	06	3%	17	2%	24	4%
Não responderam	-	-	10	1%	13	2%
Total	200	100%	704	100%	548	100%

1 Drinque = ½ cerveja; 1 taça de vinho; 1 dose de destilados

$\chi^2 = 4,197$ ($p < 0,05$)

Constatou-se que, com relação à ingestão de bebidas alcoólicas, é menor nos grupos de policiais com maior idade. Assumindo valores expressivos na soma daqueles que não ingerem bebidas alcoólicas com aqueles que ingerem até 4 drinques por semana, obtendo-se a soma de 89,5% no grupo I, 88 % no grupo II e 84% no grupo III. Proporções similares foram identificadas por Silveira (1997), onde os que não ingeriam bebidas alcoólicas somados aos que bebiam até 4 drinks,

apresentou os seguintes resultados: 84 % no grupo I, 88 % no grupo II e 94% no grupo III. O consumo de álcool de maneira excessiva traz conseqüências perniciosas à vida familiar e no trabalho, merecendo atenção especial, pois desta prática, advêm prejuízos no campo profissional e social (SILVEIRA, 2001).

Tabela 18 – Controle na ingestão alimentar.

Grupos	Grupo I		Grupo II		Grupo III	
	n	%	n	%	n	%
Raramente	43	21,5%	107	15%	92	17%
Algumas vezes	36	18%	138	20%	98	18%
Geralmente	61	30,5%	238	34%	163	29%
Quase sempre	47	23,5%	143	20%	105	19%
Sempre	13	6,5%	73	10%	87	16%
Não Responderam	-	-	05	1%	03	1%
Total	200	100%	704	100%	548	100%

$$\chi^2 = 4,723 \text{ (p}<0,05)$$

De acordo com a tabela 18, os policiais militares que integram os grupos etários de maior idade estão se preocupando mais com o controle do aporte calórico (doces, gorduras, refrigerantes). No estudo de Thiemann e Silveira (2000), destacou-se a escolha da alternativa – geralmente, com 34,26% dos respondentes. Muito semelhante ao presente estudo, que para mesma alternativa somou 31,50% das escolhas. De forma geral, é positivo somar-se as alternativas – quase sempre 20% e – sempre 12%, totalizando 63,50%.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 1997), desenvolveu um estudo multicêntrico sobre consumo alimentar, que apontou o refrigerante como um dos 20 itens que mais contribuem no quantitativo de aporte calórico das pessoas.

Tabela 19 – Frequência a consultas médicas de rotina.

Grupos	Grupo I		Grupo II		Grupo III	
	n	%	n	%	n	%
Uma vez/ 6 meses	10	5%	44	6%	51	9%
Uma vez por ano	66	33%	214	30%	202	37%
Raramente faço	107	53,5%	340	48%	210	38%
A mais de 5 anos	17	8,5%	104	15%	76	14%
Não Respondeu	-	-	2	1%	9	2%
Total	200	100%	704	100%	548	100%

$$\chi^2 = 7,672 \text{ (p<0,01)}$$

Através dos dados da tabela 19, verifica-se que as consultas médicas, proporcionalmente são raras e um bom percentual consulta o médico uma vez por ano, provavelmente em razão da exigência de realização de exame de saúde antes de qualquer policial militar ser submetido ao teste de avaliação física, que deveria ser realizado anualmente. Destaca-se também, que a consulta médica é maior na faixa etária de maior idade.

Tabela 20 – Frequência de consulta ao dentista.

Grupos	Grupo I		Grupo II		Grupo III	
	n	%	n	%	n	%
Uma vez/ 6 meses	100	50%	270	38%	171	31%
Uma vez por ano	64	32%	305	43%	225	41%
Raramente faço	33	16,5%	114	16%	130	23%
A mais de 5 anos	3	1,5%	12	2%	17	3%
Não Respondeu	-	-	3	1%	5	%
Total	200	100%	704	100%	548	100%

$$\chi^2 = 21,170 \text{ (p<0,01)}$$

Conforme a tabela 20, boa parte dos policiais militares, nos diferentes grupos de idade, realizam visitas semestrais ao dentista, e um percentual acima de 70%, nas três faixas etárias, o fazem pelo menos uma vez por ano.

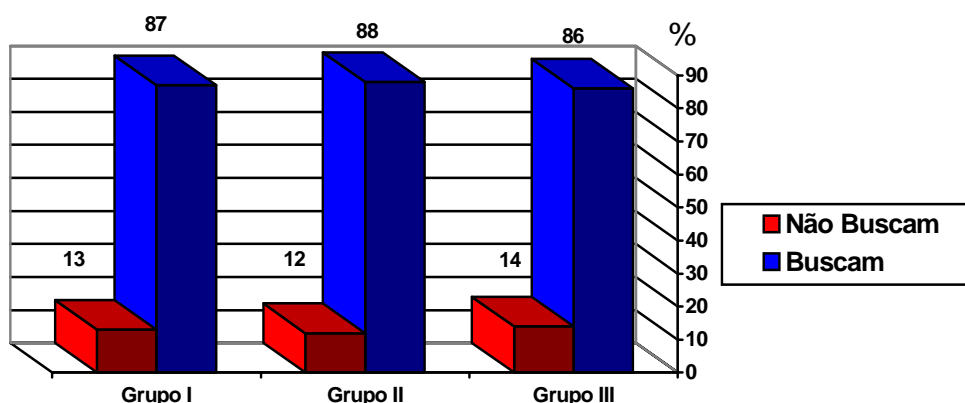


Figura 9: Frequência de policiais que buscam informações sobre saúde.

Baseando-se nos dados apresentados na figura 9, verificou-se uma grande proporção de policiais que buscam informações sobre saúde, o que provavelmente traduz uma preocupação com os assuntos que permeiam a questão da saúde.

Tabela 21: Frequência com que o policial consegue dormir bem.

Faixa Etária	0	1	2	3	4	Total
		Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre	
< 30 anos	1	18	43	76	62	200
%	0,5%	9%	21,5%	38%	31%	
≥30 < 40 anos	17	71	166	268	182	704
%	2,5%	10%	23,5%	38%	26%	
≥ 40 anos	17	68	116	194	153	548
%	3%	12%	21%	34%	30%	
Total	35	157	325	538	397	1452

De acordo com a tabela 21, os policiais militares apresentam uma proporção acima de 60%, que conseguem dormir bem – sempre ou às vezes. Por outro lado, a proporção de policiais que nunca ou raramente conseguem dormir bem, fica em torno de 30%, que deve ser encarado com atenção, pois de um sono de qualidade dependem o descanso e a disposição para a jornada de trabalho.

No estudo de Thiemann e Silveira (2000), a proporção de policiais que apresentavam um sono favorável ao repouso foi maior: 63% indicaram ter geralmente um bom sono; 29,99% afirmaram que algumas vezes tem um bom sono e somente 6,50% alegaram que raramente tem um bom sono.

4.5.1 Qualidade de Vida (QV) do Policial

Na seqüência, serão apresentados os resultados relativos à percepção da Qualidade de Vida e os fatores que influenciam esta avaliação pessoal.

A qualidade de vida tem sido muito discutida recentemente. Especialmente, nos últimos 50 anos, têm-se observado impressionantes mudanças tecnológicas e sociais, alterando de forma marcante a vida humana na terra (NAHAS, 1997). O profissional de segurança do cidadão, inserido neste contexto, tem uma percepção própria de QV e dos fatores que melhorariam a qualidade de sua vida.

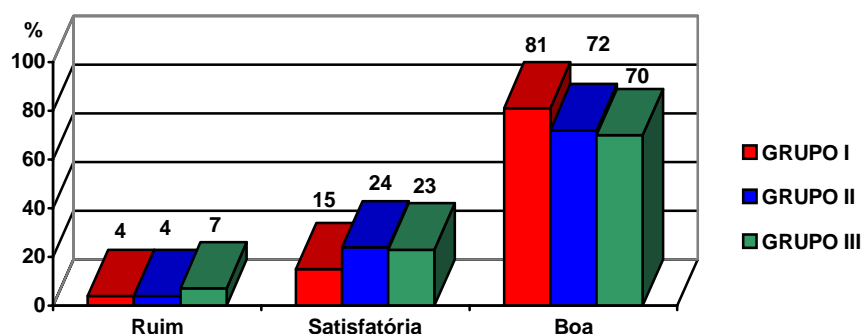


Figura 10 – Índice de percepção de qualidade de vida dos policiais militares do Estado de Santa Catarina, nos diferentes grupos de idade.

A figura 10, demonstra que a percepção de qualidade de vida dos policiais militares, nos diferentes grupos de idade é bastante positiva, destacando-se que nos três grupos etários a percepção de qualidade de vida, somando-se os percentuais relativos à classificação satisfatória e boa, vão além de 90%.

A situação constatada, na carreira policial, pode traduzir uma condição de expectativas e de anseios atendidos, vindo ao encontro da perspectiva de que a qualidade de vida no trabalho (QVT) deve estar alicerçada em dois fatores: a) no atendimento das necessidades do profissional e da organização; b) Na concepção de QVT, como resultado de um processo de formação e amadurecimento cultural, de melhoria contínua (BÚRIGO, 1997).

Tabela 22: Distribuição da Percepção Individual de Qualidade de Vida por Conglomerados.

Classificação da Percepção Individual de Qualidade de Vida	Conglomerados											
	CPM		CPN		CPO		CPP		CPS		CPV	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Ruim	8,0	40	5,0	8	3,0	5	4,0	8	2,8	4	4,5	15
Satisfatória	23,8	119	25,0	40	18,9	31	15,3	31	22,0	31	24,2	81
Boa	68,2	341	70,0	112	78,0	128	80,7	163	75,2	106	71,3	239

De acordo com a tabela 22, os policiais com melhor percepção de qualidade de vida, estão no Comando do Policiamento do planalto.

O conceito de qualidade de vida dos policiais militares, tem estreita relação com o trabalho que desenvolvem, englobando os aspectos de condições de trabalho, relacionamento profissional, reconhecimento e valorização profissional. Baseando-se na jornada de trabalho semanal e na perspectiva de completar os 30 anos de serviço ativo.

Pode-se afirmar que boa parte da vida desses profissionais é passada no local de trabalho, sugerindo ser uma das razões que vincula sua percepção de qualidade de vida ao ambiente de trabalho.

Segundo Quelhas (2004), na sociedade brasileira um dos fatores de produção que mais influenciam o resultado ("out put") dos sistemas produtivos de serviços são as relações do trabalho (remuneração; políticas de recursos humanos tais como plano de carreira, avaliação de desempenho; gestão participativa; benefícios; treinamento; tipo de contrato de trabalho). O foco no fator relevante, no caso as relações de trabalho, é fundamental para as organizações alcançarem resultados de excelência.

Considerando que os fatores que melhorariam a qualidade de vida dos policiais foram relacionados em grau de prioridade, construiu-se a partir da primeira opção dos respondentes, a tabela 23. As respostas nos diferentes grupos mantêm-se praticamente as mesmas, com poucas alternâncias de posicionamento de alguns fatores. A questão salarial aparece em primeira colocação em todas os

conglomerados, com destaque para o CPN, o qual apresenta entre os fatores que melhorariam sua QV, o maior índice de insatisfação relativo ao salário, com 56% dos respondentes, em primeira opção. Segundo Fernandes (1996), é preciso identificar a gama de fatores que estão presentes no dia a dia, e acabam refletindo na satisfação e participação do indivíduo, mobilizando sua energia e atualizando seu potencial.

Tabela 23: Principais fatores responsáveis pela melhora da qualidade de vida dos policiais militares.

Fatores	Conglomerados													
	Geral		CPM		CPN		CPO		CPP		CPS		CPV	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Financeiro	207	18	133	35	78	56	38	26	58	33	36	29	90	33
Atividade Física	160	14	46	12	34	24	19	13	20	11	13	10	36	13
Saúde	204	18	76	20	80	56	41	28	52	30	41	33	75	28
Lazer	83	07	13	3	11	8	4	3	2	1	4	3	3	1
Boa Alimentação	98	09	41	11	25	18	13	9	13	7	4	3	20	14
Cond. de Trab.	184	15,9	30	8	27	16	14	10	15	9	12	8	17	7
Família	39	3	14	4	7	5	3	2	3	2	4	3	1	4
Felicidade	30	3	3	1	5	4	2	1	2	1	4	3	3	1
Educação	24	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
Moradia	20	2	3	1	2	1	1	1	3	2	2	2	--	--
Total	1151	100	133	100	137	100	144	100	176	100	125	100	90	100

No estudo de Thiemann e Silveira (2000), os policiais militares indicaram os principais fatores que tornariam sua qualidade de vida melhor. Destacando-se entre eles, os seguintes:

- (a) Salário – 24%;
- (b) Saúde – 18,95%;
- (c) Alimentação – 14,06%;
- (d) Transporte – 13,17%;
- (e) Educação – 9,70%; e
- (f) Plano habitacional – 8,85%.

4.5 NÍVEL DE CORRELAÇÃO E ASSOCIAÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO

O índice de correlação foi avaliado por meio do teste de Pearson, apesar da correlação ter sido fraca, foi estatisticamente significativa para $p < 0,05$. Os resultados das associações entre as variáveis de Índice de Capacidade de Trabalho, atividade Física Habitual e Idade, por meio do teste qui-quadrado, foram os seguintes:

Tabela 24 – Nível de correlação (r) e associação entre as variáveis do estudo.

Nível de Associação entre as Variáveis do Estudo	AFH	ICT	Faixa Etária
Atividade Física Habitual (AFH)	1	$\chi^2 = 25,462$ ($p < 0,01$)	$-,063$ ($p < 0,05$)
Índice de Capacidade de Trabalho (ICT)	$,218$ ($p < 0,01$)	1	$\chi^2 = 29,560$ ($p < 0,01$)
Faixa Etária	-	$-,188$ ($p < 0,01$)	1

Teste qui-Quadrado

Observou-se, na tabela 24, a associação entre algumas variáveis deste estudo, destacando-se a capacidade de trabalho e percepção de qualidade de vida, que apresenta uma associação positiva e moderada, com nível de significância $p < 0,05$ para os três grupos. A associação entre ICT e a atividade física habitual, é igualmente positiva e moderada nos grupos I e III, apresentando também um nível de significância de $p < 0,05$.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A ergonomia representa uma ciência que deve ser explorada amplamente pela Polícia Militar do Estado de Santa Catarina. Nos dias atuais, ainda existem e insistem pessoas que imaginam ser possível gerenciar e desenvolver uma Instituição de forma experimental, aplicando receitas e modelos que ouviu falar e não investigou e testou de forma científica para simular os efeitos sistêmicos. Cada necessidade aliada a um cenário específico exige pesquisa e aplicações diferenciadas.

5.1 CONCLUSÕES

A população do estudo foi de 11.757 policiais militares do sexo masculino. A amostra foi estabelecida por sorteio aleatório, proporcionalmente distribuídos nos seis Comandos Regionais de Policiamento:

- (a) Comando de Policiamento Metropolitano;
- (b) Comando de Policiamento do Norte;
- (c) Comando de Policiamento do Oeste;
- (d) Comando de Policiamento do Planalto;
- (e) Comando de Policiamento do Sul;
- (f) Comando de Policiamento do Vale do Itajaí.

A idade da dos sujeitos da amostra, variou entre 20 e 55 anos, com uma média de idade de 37,27 anos e desvio padrão de 6,689. Foram estabelecidos três grupos etários, composto da seguinte forma:

Grupo I: < 30 anos; Grupo II: $\geq 30 < 40$; Grupo III: ≥ 40 .

O perfil individual do estilo de vida dos Policiais Militares de Santa Catarina, segundo o modelo do Pentágulo do Bem-Estar, de forma geral, é proporcionalmente positivo. No entanto, apresenta alguns componentes, com itens classificados como negativos, que apresentam percentuais acima de 20%, que praticamente se reproduzem em todos os Conglomerados do estudo. Destacando-se os seguintes componentes:

- (a) Nutrição – item 3;
- (b) Atividade física – item 4 (34,35%), 5 e 6;
- (c) Comportamento preventivo – item 7 e 8 (44,32%).

A característica da atividade física habitual, apresentou uma proporção de 56% dos policiais classificados como regularmente ativos. Contudo, o percentual de 44% de profissionais classificados como insuficientemente ativos, deve ser motivo de preocupação para Corporação, uma vez que esse nível está associado com a diminuição progressiva da aptidão física e ao aumento dos riscos das doenças crônico-degenerativas.

O Índice de Capacidade de Trabalho apresentou uma característica inversamente proporcional aos grupos etários. Para os grupos com maior faixa etária constatou-se um Índice de Capacidade de Trabalho menor. Analisando os conglomerados, percebe-se que o Comando de Policiamento Metropolitano (Região da Grande Florianópolis) e do Comando de Policiamento do Vale (Região do Vale do Itajaí) apresentaram quantitativos acima de 50%, para o ICT classificado como negativo. Acrescenta-se, ainda, o destaque para o Comando de Policiamento do Sul (Região Sul do Estado) que apresentou um percentual de 48,3%, de policiais com ICT negativo. A diferença foi estatisticamente significativa ($\chi^2 = 41,269$ $p < 0,05$).

O percentual constatado deve ser motivo de atenção por parte do Comando da Corporação, considerando a missão e o efetivo disponível para emprego para segurança do cidadão.

Toda ocorrência policial é permeada por uma carga psicofísica bastante significativa, em seu posto de trabalho, o profissional de segurança do cidadão deve certificar-se de todos os fatos e dados que envolvem o contexto do problema. Invariavelmente, necessita entrar em contato com vítimas e testemunhas da ocorrência. Isola e observa o local da ocorrência e se existem condições que propiciaram ou podem agravar o evento em questão. Observa sua frequência e estabelece metas, planejando e desenvolvendo estratégias e ações. Para melhoria contínua de seu desempenho profissional reduzindo sua carga de trabalho, melhorando sua qualidade de vida e sua relação com a comunidade.

Síntese da Demanda de Valências Físicas por Tarefa, na Polícia Militar.

Policimento à Pé

Força dinâmica de membros inferiores ++;
 Força explosiva de membros inferiores +;
 Força estática de membros superiores +;
 Resistência muscular localizada ++;
 Resistência aeróbica ++;
 Resistência anaeróbica ++;
 Ritmo +;
 Velocidade +;
 Coordenação ++;
 Agilidade ++;
 Flexibilidade ++;
 Composição Corporal ++;

(++) Valência Física Prevalente para o Desempenho da Tarefa Policial

(+) Valência Física Importante para o Desempenho da Tarefa Policial;

Policimento Motorizado

Força dinâmica de membros inferiores ++;
 Resistência muscular localizada ++;
 Resistência anaeróbica ++;
 Resistência aeróbica +;
 Coordenação ++;
 Agilidade ++;
 Flexibilidade ++;
 Composição Corporal ++;

(++) Valência Física Prevalente para o Desempenho da Tarefa Policial

(+) Valência Física Importante para o Desempenho da Tarefa Policial;

Policimento Ambiental

Força dinâmica de membros inferiores ++;
 Resistência muscular localizada ++;
 Resistência anaeróbica ++;
 Equilíbrio dinâmico +;
 Coordenação ++;
 Agilidade ++;
 Flexibilidade ++;
 Composição Corporal ++;

(++) Valência Física Prevalente para o Desempenho da Tarefa Policial

(+) Valência Física Importante para o Desempenho da Tarefa Policial;

Policciamento Aéreo

Força dinâmica de membros inferiores ++;
 Resistência muscular localizada ++;
 Resistência anaeróbica ++;
 Resistência aeróbica +;
 Velocidade ++;
 Força estática de membros superiores +;
 Equilíbrio dinâmico +;
 Equilíbrio Recuperado +;
 Ritmo ++;
 Coordenação ++;
 Agilidade ++;
 Flexibilidade ++;
 Composição Corporal ++;

(++) Valência Física Prevalente para o Desempenho da Tarefa Policial

(+) Valência Física Importante para o Desempenho da Tarefa Policial;

Policciamento de Guarda

Força dinâmica de membros inferiores ++;
 Força explosiva de membros inferiores ++;
 Resistência muscular localizada ++;
 Resistência anaeróbica ++;
 Velocidade ++;
 Equilíbrio recuperado +;
 Resistência aeróbica ++;
 Força estática de membros superiores +;
 Ritmo ++;
 Coordenação ++;
 Agilidade ++;
 Flexibilidade ++;
 Composição Corporal ++;

(++) Valência Física Prevalente para o Desempenho da Tarefa Policial

(+) Valência Física Importante para o Desempenho da Tarefa Policial;

**Policimento em Operações
Especiais**

Força dinâmica de membros inferiores ++;
Força estática de membros superiores ++;
Força explosiva de membros inferiores +;
Resistência muscular localizada ++;
Resistência aeróbica ++;
Resistência anaeróbica ++;
Equilíbrio dinâmico +;
Equilíbrio recuperado +;
Velocidade +;
Ritmo +;
Coordenação ++;
Agilidade ++;
Flexibilidade ++;
Composição Corporal ++;

(++) Valência Física Prevalente para o Desempenho da Tarefa Policial

(+) Valência Física Importante para o Desempenho da Tarefa Policial;

**Centro de Operações da
Polícia Militar**

Resistência aeróbica ++;
Resistência muscular ++;
Força muscular ++;
Flexibilidade ++;
Composição Corporal ++;

(++) Valência Física Prevalente para o Desempenho da Tarefa Policial

(+) Valência Física Importante para o Desempenho da Tarefa Policial;

Síntese geral, da Demanda de Valências Físicas, na Polícia Militar:

**Síntese geral – referência
para ingresso na Corporação**

Força dinâmica de membros inferiores ++;
Força estática de membros superiores ++;
Força explosiva de membros inferiores ++;
Resistência muscular localizada ++;
Resistência aeróbica ++;
Resistência anaeróbica ++;
Velocidade ++;
Ritmo ++;
Coordenação ++;
Agilidade ++;
Flexibilidade ++;
Composição Corporal ++;

(++) Valência Física Prevalente para o Desempenho da Tarefa Policial

A interpretação da análise dos dados referentes aos indicadores de saúde e a percepção da qualidade de vida dos policiais militares, constata que na Corporação há necessidade de adoção de medidas emergenciais para reverter os problemas de saúde, afirmados em estudos anteriores e reproduzidos na íntegra no presente estudo: estresse com 18,33%, a dor lombar com 17,79%, a gastrite com 10,51%, a alergia com 8,63% e a depressão com 8,36% dos policiais.

A percepção de qualidade de vida dos policiais militares é Boa. Os cinco fatores relacionados para melhorar a qualidade de vida, em ordem de prioridade, são os seguintes: financeiro (17,98%), saúde (17,72%), condições de trabalho (15,98%), atividade física (13,9%), Boa alimentação (8,51%).

O conceito de qualidade de vida dos policiais tem ligação com sua atividade profissional.

Evidentemente, deverá ser motivo de preocupação e investimento, pela Diretoria de Saúde e Promoção Social da Polícia Militar.

5.2 REFLEXÕES E RECOMENDAÇÕES

A investigação do cenário do cotidiano dos Profissionais de segurança dos cidadãos, viabilizou delinear algumas recomendações ergonômicas devidamente alinhadas com a possibilidade de construção de uma política organizacional relacionada à qualidade de vida e desempenho profissional.

Características da atividade - a Polícia Militar, de acordo com a legislação pertinente, é responsável por ações de policiamento preventivo e reativo, mantendo ou restabelecendo a segurança pública e a defesa do cidadão.

O trabalho Policial Militar, ocorre em um ambiente muito diversificado, em face de suas características. O atendimento das ocorrências exige uma performance especializada, de precisão, rápida e eficaz, em um atendimento onde qualquer deslize pode comprometer a própria integridade física ou de terceiros.

Por se tratar de uma Instituição, na qual o risco de vida é intrínseco ao desempenho profissional, é exigido uma significativa demanda física e psicológica, para garantir a eficiência de sua performance, pressupondo-se melhor qualificação técnico-profissional e aptidão física.

Saúde Ocupacional - o estresse desenvolvido e acumulado no serviço policial, somando-se os distúrbios emocionais, podem originar um número significativo de problemas nos hábitos de saúde, incluindo doenças cardiovasculares; distúrbios gastrointestinais; excesso de peso; alcoolismo e tabagismo. A qualidade de vida no trabalho policial engloba, tanto as bases materiais sobre as quais é executado, como os aspectos organizacionais e psicológicos relacionados com o trabalho. O acompanhamento psicológico, especialmente pós-trauma, decorrente de situações críticas, é uma necessidade premente.

Os resultados deste estudo, vão ao encontro dos objetivos da ergonomia, que são centrados na humanização do trabalho e na melhoria do desempenho profissional. As condições de trabalho incluem todos os fatores que possam influenciar na performance e satisfação dos trabalhadores na organização. Isto envolve o trabalho específico, o ambiente, a tarefa, a jornada de trabalho, o horário de trabalho, salários, além de outros fatores cruciais relacionados com a qualidade de vida no trabalho, tais como nutrição, nível de atividade física habitual e todas condições de saúde em geral. Constituem parâmetros essenciais para o desenvolvimento e implementação de Políticas de Comando.

Ergonomia e Segurança do Cidadão - Esta pesquisa pretende dar uma contribuição relevante para a entendimento e parceria entre a Polícia Militar e a Engenharia de Produção. As diversas áreas de pesquisa: (a) engenharia de produto e processo; (b) Ergonomia; (c) inteligência organizacional; (c) logística e transporte; (d) sistemas de produção, representam grande influência nos resultados das organizações. A sobrevivência da Polícia Militar é um sistema humano-dependente, ou seja, a questão ergonômica, através da motivação humana é base para essa sobrevivência e para a conseqüente prosperidade da Corporação.

Continuidade e contribuições do estudo - As perspectivas de continuidade do estudo vão ao encontro de oportunidades de se investigar outros fatores de risco físicos e ergonômicos para os profissionais de segurança dos cidadãos. Assim pretende-se, em médio prazo, investigar a situação atual da aptidão física e de composição corporal dos policiais militares, e aplicar um novo teste de avaliação física, que contemple as valências físicas demandadas na atividade profissional.

À luz do exposto considera-se, ainda, que a contribuição que este estudo traz para a Polícia Militar, representa a inclusão desta Corporação de 169 anos de existência, no caminho da investigação ergonômica, no levantamento de dados, na construção e veiculação do conhecimento do setor de segurança pública e defesa do cidadão. Iniciando seus primeiros passos na investigação científica das questões ergonômicas e de saúde ocupacional.

Acredita-se que este estudo venha evidenciar a importância da questão ergonômica e também como gerenciá-la para contribuição na criação de vantagem competitiva, por meio da formulação de estratégias e políticas de Comando.

Somente a inteligência de todos os seus membros pode permitir a uma empresa enfrentar a turbulência e as exigências deste novo ambiente. É por isto que as nossas empresas (orientais) investem 3 ou 4 vezes mais na formação de seus recursos humanos do que fazem as suas; esta é a razão da existência de nossas empresas de um clima de diálogo e uma comunicação tão intensa.
(KONOSUKE MATSUSHITA - Fundador do Grupo MATSUSHITA, 2003).

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERGO. Associação Brasileira de Ergonomia. **O que é ergonomia?**. Disponível em: <<http://www.abergo.org.br>> . Acessado em 17 de agosto de 2004.

ACHOUR JUNIOR, A. **Bases para exercícios de alongamento relacionado com a saúde e no desempenho atlético**. Londrina: Midiograf, 1995.

ALMEIDA, K. S. de. Organização policial brasileira. **O Alferes**, Belo Horizonte, v. 3, n. 7, p. 63-70, set./dez, 1985.

APERGO. Associação Portuguesa de Ergonomia. **Conceitos chaves de ergonomia**. Disponível em: <<http://www.apergo.pt/ergonomia/conceitos.php>>. Acessado em 17 de agosto de 2004.

BALSESSARI, G.C.M. **Hábitos de atividade física e aptidão física relacionados à saúde da Companhia de Polícia de Proteção Ambiental do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis. 1997. Monografia. (Especialização em atividade física e qualidade de vida), UFSC.

BARBANTI, V.B. **Aptidão Física: Um convite a Saúde**. São Paulo: Manole, 1990.

BERGNER, M. Health status as a measure of health promotion and disease prevention : unresolved issues and the agenda a for the 1990's. In: **Proceedings of the 1989 Public Health Conference on Records and Statistics**. Rockville, MD, National Center for Health Statistics, 1989.

BLAIR, S. **The aerobics longitudinal study**. Dallas 1994.

BLAIR, S.N. et al. Changes in physical fitness and all cause mortality. **The Journal of the American Medical Association**. 273, 14: 1093-1098, 1995.

BLILEY, A.V. e FERRANS, J. (1993). Psychologic aspects of cardiovascular care. **Heart e Lung**, 22(3): 193- 199.

BOLDORI, R. **Hábitos de saúde e estilo de vida dos policiais militares da reserva da área do 2º Batalhão de Polícia Militar – Chapecó, SC**. Concórdia. 1998. Monografia (especialização em Educação Física: atividade física na promoção da saúde).

BOLDORI, R. **Estimativa da obesidade e hábitos de saúde dos policiais militares do Batalhão de Operações Especiais da Polícia Militar de Santa Catarina**. Florianópolis. 1999. Monografia (especialização em Segurança Pública).

BOLDORI, R. **Aptidão física e sua relação com a capacidade de trabalho dos bombeiros militares do Estado de Santa Catarina**. 2002. (Dissertação de Mestrado). Mestrado em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R.J.; STEPHENS, T.; SUTTON, J.R. and McPHERSON, B.D. **Exercise, fitness and health: a consensus of current knowledge**. Champaign, IL: Human Kinethics. 1990.

BRASGOLDEN. **O que é ergonomia?**. Disponível em: <<http://www.brasgolden.com.br/ergonomia.htm>> Acessado em 17 de agosto de 2004.

BRASIL. Decreto nº 88.777, de 30 de setembro de 1983. **Aprova o regulamento para as polícias militares e corpos de bombeiros militares**. 1983.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. De 5 de Outubro de 1988, São Paulo, Atlas (7ª ed.), 1988.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Bases curriculares para a formação dos profissionais da área de segurança do cidadão**. Brasília: Ministério da Justiça. 2000.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria nacional de Segurança Pública. **Departamento de pesquisa, análise da informação e desenvolvimento pessoal em segurança pública**. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/senasp/mapa/index.htm>> Acessado em 28 de agosto de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo Multicêntrico sobre consumo alimentar**. Cadernos de debate, Campinas: Unicamp, Volume Especial. 1997.

BÚRIGO, C.C.D. **Qualidade de vida no trabalho: dilemas e perspectivas**. Florianópolis: Insular. 1997.

BUSSCHBACH, J.J.V.; HESSING, D.J. e CHARRO, F. The utility of health at different stages in life: A quantitative Approach. **Social Science & Medicine**. 37(2), 153-158. 1993.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E., & CHRISTENSON, G.M. Physical Activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health research. **Public Health Report**. USA, 100(2): 172-179. 1985.

CHEREN, A.J. **A coluna vertebral dos trabalhadores, alterações da coluna relacionados com o trabalho**. Arquivos Catarinenses de medicina. 21(2), 1992.

DAVIS, P.O.; BIRSNER, R.J.; BARNARD, R.J. e SCHAMADAN, J. **Medical evaluation of fire fighters: How fit are they for duty**. Postgraduate Medicine. 72(2), 241-246, 1982.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez – Oboré. 1992.

DEVRIES, H.A. **Physiology of exercise: for physical education and athletics**. 3rd Ed. Iowa: WCB, 1980.

DIBBS, M.A.E.; THOMAS JR.,H.E.; WEISS, S.T. e SPARROW, D. **Firefighting and coronary heart disease**. Circulation. 65(5): 943-946, 1982.

DIMENÄS, E.S. Defining quality of life in medicine. **Scand J Prim Health Care Suppl**. 1: 7-10. 1990.

DUL, J.; WEERDMEESTER, B. **Ergonomia prática**. São Paulo: Editora Edgard Blücher Ltda. 1995.

ELOLF, S.D. ; CARL, G. D. ; SUERKER, C.J. e INGELA, K.W. **Scand J. Prim Health Care Suppl**1. Defining Quality of Life in Medicine. 7-10, 1990.

FERNANDES, E.C. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da qualidade. 1996.

FIGUEIRÓ, S. **Seu trabalho, sua coluna, sua postura**. Porto Alegre: Sagra, 1993.

FRASER. T.M. **Fitness for Work: the role of physical demands analysis and physical capacity assessment**. Taylor & Francis. London: Washington, DC. 1992.

GLEDHILL, N. Discussion: Assesment of fitness. In BOUCHARD, C.; SHEPHARD, R.J.; STEPHENS, T.; SUTTON, J.R. and McPHERSON, B.D. **Exercise, fitness and health: a consensus of current knowledge**. Champaign, IL: Human Kinethics. 1990.

GONÇALVES, C.F.F. **Ergonomia e qualidade nos serviços: uma metodologia de avaliação**. Londrina: Editora UEL. 1998.

GUEDES, D.P. **Composição corporal: princípios, técnicas e aplicações**. 2ª Ed. Londrina: APEF, 1994.

CANADÁ. Government of Canadá. **Canadian human rights act: bona fide occupational requirement guidelines**. Ottawa: Canadian Human Rights Commission. 1982.

CANADÁ. Government of Canadá. **Canadian human rights act**. Ottawa: Canadian Human Rights Commission. 1985.

GUYATT, G.H. e COOK, D.J. Health status, quality of life, and the individual. **The Journal of the American Medical Association**. 272, 8: 830-831. 1994.

HARRIS, J. Quality adjusted life years flying the valve of life. **Journal Medicine Ethics**, 13.117. 1987.

IDDEKINGE, C.V.; TSACOUMIS, S. e DONSBACH, J. **A Preliminary Analysis of Occupational Task Statements from the O*NET Data Collection Program**. Human Resources Research Organization. National Center for O'NET development. 2003. Disponível em:<<http://www.humrro.org>> Acessado em 25 agosto de 2003.

IEA. The International Ergonomics Association. **The discipline of ergonomics**. Disponível em:<<http://www.iea.cc/ergonomics>> Acessado em 28 de agosto de 2004.

ILMARINEN, J. **Envelhecimento e trabalho**. International Ergonomics Association Conference. Rio de Janeiro, outubro, 1995.

JACKSON, A.S. e POLLOCK, M.L. Practical assessment of body composition. **The Physician and Sports Medicine**. 13 (05), 1985.

KAPLAN, R.M. e BUSH, J.W. Health-related quality of live measurement for evaluation research and policy analisys. **Health Psychol** 1: 61-80. 1982.

KAPLAN, R. M.; COONS, S. J. e ANDERSON, J.P. Quality of Life and Policy Analysis in Arthritis. **Arthritis Care and Research**. 5(3), 173-183. 1992.

KASCH, F.W.; BOYER, J.L.; VAN CAMP, S.P.; VERITY, L.S. & WALLACE, J.P. **The effect of physical activity and inactivity on aerobic power in older men (a longitudinal Study)**. The Physician and Sports Medicine. 18(4): 73-83, 1990.

KNOBLAUCH, C.V. **Normatização da avaliação física de policiais militares**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Segurança Pública – UNIVALI. 2002.

KNOPLICH, J. **Enfermidades da coluna vertebral**. São Paulo: Panamed Editorial, 1986.

LIPP, M. & Rocha, J.C. **Stress, Hipertensão Arterial e Qualidade de Vida**. Campinas, SP: Papirus.1994.

MARCINEIRO, N. **Susceptibilidade dos Policiais Militares de Santa Catarina aos fatores de risco de doenças coronarianas**. Florianópolis. 1993. Monografia (Curso de especialização em Educação Física). UDESC.

MARTINS, R. **As principais mudanças estruturais da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: Editora Insular (no prelo). 2004.

MASLOW, A.H. A theory of human motivation. **Psychological Review**, v. 50, p. 379-396.1943.

MORELLI, E.I. **Teste de aptidão física da polícia militar**. Monografia apresentada ao curso de aperfeiçoamento de oficias. Florianópolis: PMSC. 1989.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Mídiagraf, 2003.

NAHAS, M.V. e CORBIN, C.B. Educação para a aptidão física e saúde: justificativa e sugestões para implementação nos programas de Educação Física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. 6 (03), 14-24. 1992.

NAHAS, M.V. **Projeto hábitos de saúde e aptidão física**. Núcleo de pesquisa em atividade física e saúde. CDS. UFSC, 1994.

NAHAS, M.V. **Esporte e qualidade de vida**. Revista da associação de professores de educação física de Londrina. 12 (2): 61-65, 1997.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: midiograf. 2000.

NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.G. e FRANCALACCI, V.L. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos e grupos. Revista Brasileira de Atividade física e saúde, 5(2), 48-59. 2000.

NELSON, J.K. e THOMAS, J.R. **Research method in physical activity**. Human Kinetics. Books Champaign, Illinois. 1990.

NERI, A. L. **Qualidade de Vida e idade Madura**. Campinas, São Paulo: Papirus. 1993.

Organizacion Panamericana de La Salud. **Las condiciones de la salud en las Américas**. Washington, DC: OPS, publicacion científica, nº 223, 1994.

PATE, R.R. The evolving definition of fitness. **Quest**, 40, 174-179. 1988.

PATE, R.R. et al. Physical activity and public health. **The Journal of the American Medical Association**. 273, 5: 402-405. 1995.

PEARLMAN, R.A. e UHLMANN, R.F. Quality of Live in Chronic Diseases: Perceptions of Elderly Patients. **The Journal of Gerontology**. 43(2). 1988.

PPGEP/UFSC. **Ergonomia**. Apresentação da área de ergonomia. Disponível em: <<http://www.stela.ufsc.br/ppgep/42.htm>>. Acesso em 28 de agosto de 2004.

QUELHAS, O.L.G. Articulação dos programas de qualidade e de saúde do trabalhador. Disponível em: <<http://www.geocities.com/CapeCanaveral/4045/saude.html>>. Acesso em: 28 de agosto de 2004.

QUIRINO, T.R. e XAVIER, O.S. **Qualidade de vida no trabalho e desempenho de organizações de pesquisa**. XII Simpósio Nacional de Administração em Ciência e Tecnologia. São Paulo, PACTo/IA/FEA/USP, Outubro, 1987.

POLLOCK, M.L.; WILMORE, J.H. & FOX III, S.M. **Exercícios na saúde e na doença: Avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. Rio de Janeiro, MEDSI. 1986.

RELMAN, A. Confronting the crisis in health care. **Tech Rev July**: 31-40. 1989.

RODRIGUES, M.V.C. **Qualidade de vida no trabalho**. Petrópolis. RJ:Vozes, 1994.

ROSA, J.P. **Análise da capacidade aeróbica máxima (VO₂ max) do Policial militar da cidade de Florianópolis - SC de Proteção Ambiental do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis. 1997. Monografia. (Especialização em atividade física e qualidade de vida), UFSC.

RÚDIO, F.V. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. Petrópolis. Vozes, 1992.

SANTA CATARINA. Constituição do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Assembléia Legislativa, IOESC, 1989.

SANTA CATARINA. Polícia Militar de Santa Catarina. **Normas para o Planejamento e conduta da Instituição**, 1996.

SANTA CATARINA. Polícia Militar de Santa Catarina. **Características e princípios de ação do policiamento ostensivo**. Diretriz permanente nº 002/Comando Geral de 23 de novembro de 1998.

SANTA CATARINA. Polícia Militar de Santa Catarina. **Apresentação da estrutura, recursos e funcionamento da Corporação**. Quartel do Comando Geral. 2004.

SARDINAS, A.; MILLER, J.W. & HANSEN. **Ischemic heart disease mortality of fireman and policeman**. American Journal of Public Health, 76,1140-1141, 1986.

SHEPHARD, R.J. **Human rights and the older worker: changes in work capacity with age**. Med. sci. sports exercise. 19(2): 168-173, 1995.

SILVA, F.R. **Ergonomia: uma necessidade apenas industrial ou também social?**. Disponível em: <<http://www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/ergonomia-fernanda.pdf>>. Acessado em 29 de agosto de 2004.

SILVA, R. e SILVA, J.A. e SILVA, S.T.M. **Saúde: naturalmente**. São Paulo, Projeto Saúde Brasil. 1993.

SILVA, O.J. e Silva, T.J.C. **Exercício e saúde: fatos e mitos**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1995.

SILVA, V.F. **Dores lombares: um levantamento de incidências em policiais militares da grande Florianópolis e sua relação com os afastamentos de trabalho**. Monografia apresentada ao curso de especialização em atividade física e qualidade de vida. Florianópolis: UFSC, 1997.

SILVEIRA, J.L.G. **Qualidade de Vida dos Policiais militares da cidade de Florianópolis – SC**. Florianópolis. 1995. Monografia (Curso de especialização em Educação física: atividade física e saúde). UFSC.

SILVEIRA, J.L.G. **Aptidão física, índice de capacidade de trabalho e qualidade de vida de bombeiros de diferentes faixas etárias em Florianópolis – SC**. Florianópolis. 1997. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-graduação em educação Física – UFSC.

SILVEIRA, J.L.G.; SILVEIRA, F.L.G. e NAHAS, M.V. **Capacidade de trabalho relacionada à qualidade de vida de bombeiros, em diferentes faixas etárias, na cidade de Florianópolis**. ERGON – I Simpósio de Ergonomia e Organização do Trabalho: perspectivas para o novo milênio. Anais do Simpósio V.1, nº1. 1999.

SILVEIRA, J.L.G.; SILVEIRA, F.L.G e SANTOS, N. **Instituto Policial de Pesquisa em Segurança Pública, Salubridade Pública e Tranquilidade**. Anais/resumos da 53ª Reunião Anual da SBPC (CD-ROM): Salvador, BA: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 2001.

SILVEIRA, J.L.G.; SANTOS, A. e BOLDORI, R. **Fundação de Ensino, Pesquisa e Extensão em Segurança Pública e Desenvolvimento Social**. Anais/resumos da 54ª Reunião Anual da SBPC (CD-ROM): Goiânia, GO: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 2002.

SILVEIRA, J.L.G.; SCHNEIDER, I.F.; SANTOS JUNIOR, A.A.; HIPÓLITO, M.M.; GOMES, C.A. **Projeto de alinhamento das bases curriculares à formação dos profissionais de segurança do cidadão, no sistema de ensino da Polícia Militar de Santa Catarina**. Anais/resumos da 54ª Reunião Anual da SBPC (CD-ROM): Goiânia, GO: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 2002.

SILVEIRA, J.L.G. e SILVA, A.J. **Avaliação da demanda física dos bombeiros militares**. Anais/resumos da 55ª Reunião Anual da SBPC (CD-ROM): Recife, PE: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 2003.

SILVEIRA, J.L.G. e MORELLI, E.I. **Segurança Participativa e Democrática no Poder Legislativo**. III fórum Mundial de Educação. Porto Alegre, RS. 2004.

SILVEIRA, J.L.G. **Physical Fitness related work ability index of Fire Fighters of different age groups in Florianópolis, SC – Brasil**. SELF-ACE 2001 Conference. Joint Conference Proceedings – Cd-ROM. 3,4 and 5 October. Quebec, Canada. 2001.

SHEPHARD, R.J. Physical activity, fitness, and health: the current consensus. Quest. 48, 288-303. 1995.

TELES (a), M. L. S. **O que é psicologia**. Editora Brasiliense, 1994.

TELES (b), M.L.S. **O que é Stress**. Editora Brasiliense. 1994.

THIEMANN, F.G. e SILVEIRA, J.L.G. **Perfil da qualidade de vida do policial militar do Estado de Santa Catarina**. Anais do Congresso Sudamericano da Federacion Internacional de Educacion Física – FIEP. V.1, nº 1. Córdoba – AR. 2000.

TORRANCE, G.W. Utility approach to measuring health-related quality of life. **Journal of Chronic Diseases**. 40 (6), 593-600. 1987.

TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; ESKELINEN, L.; JÄRVINEN, E.; TOIKKANEN, J. e KLOKARS, M. **Prevalence and incidence of diseases and work ability in different work categories of municipal occupations, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**. 17 (suppl.1), 67-74, 1991.

USA/CHPPH – United States Army Center for Health Promotion and Preventive Medicine. **What is ergonomics?** Disponível em:
<<http://chppm-www.apgea.army.mil/ergopgm/Faq.FAQ.htm>> Acesso em: 28 de agosto de 2004.

VELHO, N.M. **Diagnóstico de aptidão física geral dos policiais militares do estado de Santa Catarina**. (Dissertação de Mestrado). Santa Maria. 1994.

VIOLANTI, J.M. & ARON, F. Sources of police stressors, job attitudes, and psychological distress. **Psychological Reports**, 72, 899-904. 1993.

WANKEL, L.M. & SEFTON, J.M. Physical activity and other lifestyle behaviors. **Physical Activity, Fitness, and Health: international proceedings and consensus statement**. Human Kinetics. Publishers. 1994.

WHO - World Health Organization. **Health promotion glossary**. Geneva, 1998.

WIKLUND, M.B.; COMERFORD, M.B.B.S. e DIMENÄS, B. The relation between tolerance and quality of life in angina pectoris. *J. Am. Cardiol.* 14: 204 – 208, 1991.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho – ergonomia: método & técnica**. São Paulo: FTD, Aboré. 1987.

WISOTZKI, N.W. **Fitness and lifestyle management for law enforcement**. Police Foundations Program. Edmond Montgomery Publications Limited: Toronto – CA. 1999.

WOODRUFF, S.I. e CONWAY, T.L. Perceived Quality of Life and Health-related Correlates Among Men Aboard Navy Ships. **Military Psychology**, 2(2), 79-94. 1990.

WOODRUFF, S.I. e CONWAY, T.L. Impact of health and fitness - related behavior on quality of life. **Social Indicators Research**. 25: 391-405. 1992.

ANEXO I – Questionário: vida ativa e saúde

Questionário: vida ativa e saúde

O Núcleo de Educação Continuada, Pesquisa e Inovação tecnológica para Segurança do Cidadão (NEPITEC), atento às exigências globais, onde as pessoas buscam qualidade de vida e as Instituições almejam qualidade e produtividade na prestação de seus serviços, estabeleceu uma parceria com o Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde (NuPAF/UFSC) e com o Departamento de Engenharia de Produção (EPS/UFSC), para avaliar o Estilo de Vida, o Índice de Capacidade de Trabalho e a Percepção da demanda física, durante a carreira policial. O objetivo é subsidiar a formação e normalização de políticas de Comando relacionados à qualidade de vida e desempenho profissional.

Nome: _____

1 - Você geralmente vai e volta do trabalho (da aula) caminhando ou de bicicleta (pelo menos 800 metros de percurso).

☐ SIM ☐ NÃO

2 - Assinale "sim" ou "não" para as questões relacionadas com sua atividade física diária.

2.1. Você geralmente usa escadas ao invés do elevador.

☐ SIM ☐ NÃO

2.2. Você passa a maior parte do tempo sentado e quando muito caminha de um lugar para outro (próximo).

☐ SIM ☐ NÃO

2.3. Na maior parte do dia você realiza atividades físicas moderadas, como: caminhadas rápidas; executa tarefas que requerem movimentação.

☐ SIM ☐ NÃO

2.4. Diariamente você executa atividades intensas por várias horas, como: trabalho pesado, esporte etc.

☐ SIM ☐ NÃO

3 - Com que frequência você consegue dormir "bem" (7 - 8 horas por noite)?

raramente ⇔ sempre
 1 2 3 4

4 - Você inclui algumas horas por semana de atividades físicas leves (passeio de bicicleta, caminhada em ritmo lento, etc.).

☐ SIM ☐ NÃO

5 - Você costuma ir ao médico para fazer avaliações preventivas.

- ☐ 1 vez a cada 6 meses;
☐ 1 vez por ano;
☐ Raramente faço;
☐ Fiz a última há mais de 5 anos.

6 - Ao menos uma vez por semana, você participa de algum tipo de dança (moderada) por uma hora ou mais.

☐ SIM ☐ NÃO

7 - Você pratica esportes como: futebol, voleibol ou outro esporte recreacional.

- ☐ Uma vez por semana;
☐ Duas vezes por semana;
☐ Três ou mais vezes por semana;
☐ Nenhuma vez.

8 - Quando se sente sob tensão, você pratica algum tipo de exercício para relaxar?

☐ SIM ☐ NÃO

9 - Duas ou mais vezes por semana você faz ginástica (flexões abdominais, apoio, etc.) durante pelo menos 10 minutos?
☐ SIM ☐ NÃO

10 - Você participa de sessões de exercícios de alongamento muscular regularmente?
☐ SIM ☐ NÃO

11 - Duas ou mais vezes por semana, você participa de sessões de musculação.
☐ SIM ☐ NÃO

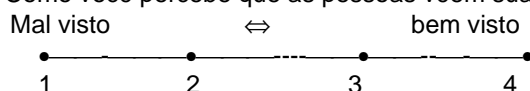
12 - Você Participa de atividades aeróbicas vigorosas (correr, pedalar, nadar, remar, etc.) durante 20 minutos ou mais.
☐ uma vez por semana;
☐ Duas vezes por semana;
☐ três ou mais vezes por semana;
☐ Nenhuma vez.

13 - Quantos “drinques” você toma por semana ? (um drinque=1/2 garrafa de cerveja, um copo de vinho ou uma dose de destilado).
☐ Nenhum; ☐ Até quatro;
☐ Cinco a dez; ☐ Mais de dez.

14 - Com relação ao fumo, marque a resposta apropriada para o seu caso.

- ☐ Nunca fumei;
- ☐ Parei de fumar a menos de dois anos;
- ☐ Parei de fumar a mais de dois anos;
- ☐ Fumo a menos de dois anos;
- ☐ Só fumo charuto ou cachimbo;
- ☐ Fumo menos de dez cigarros por dia;
- ☐ Fumo de dez a vinte cigarros por dia;
- ☐ Fumo mais que vinte cigarros por dia

15 - Como você percebe que as pessoas vêem sua atividade profissional.



16 - Você costuma ir ao dentista para fazer avaliações preventivas.

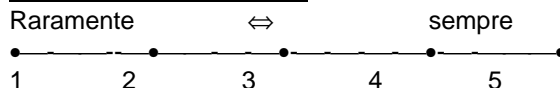
- ☐ 1 vez a cada 6 meses;
- ☐ 1 vez por ano;
- ☐ Raramente faço;
- ☐ Nunca faço

17 - Você está satisfeito com seu peso?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO: você gostaria de: () diminuir () aumentar

18 - Você controla sua alimentação, evitando doces, muita gordura, refrigerantes, etc.

circule o escore escolhido



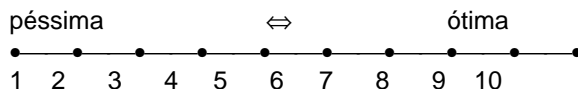
19 - Você costuma buscar algum tipo de informação sobre saúde?

- ☐ Não ☐ Sim (assinale a fonte):
- ☐ Revistas; ☐ Programa de televisão; ☐ Jornais;
- ☐ Outro (s), Qual(is):

20 - Na sua opinião O que é Qualidade de Vida?

.....

21- Numa escala de 1 a 10, circule o número que corresponde a sua percepção de Qualidade de Vida pessoal.



22 - Conforme sua percepção de Qualidade de Vida, quais os fatores que você relacionaria, em ordem de importância, que tornariam sua vida melhor.

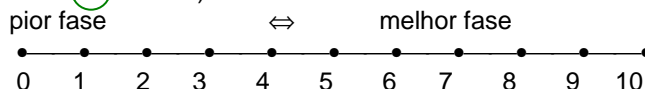
1º-
2º-

23 - Com relação à atividade profissional que você desenvolve no dia-a-dia, ela tem qual característica?

- ☐ Predominantemente física;
☐ Predominantemente mental;
☐ Mista (física e mental).

24 - Numa escala de 0-10, como você classificaria sua capacidade de trabalho atual, comparada com a melhor de toda sua vida: circule o escore escolhido.

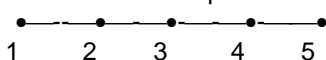
(Ex: 1 2 3 4 ...)



25 - Como você classificaria sua capacidade de trabalho em relação às exigências físicas e mentais do seu serviço, atualmente:

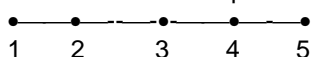
Exigências físicas

capacidade mínima ⇔ capacidade máxima



Exigências mentais

capacidade mínima ⇔ capacidade máxima



26 - Quais das doenças abaixo, diagnosticadas por médico, você tem atualmente?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dor Lombar | <input type="checkbox"/> Obesidade | <input type="checkbox"/> Gastrite |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca | <input type="checkbox"/> Estresse |
| <input type="checkbox"/> Artrite | <input type="checkbox"/> Depressão | <input type="checkbox"/> Bronquite/asma |
| <input type="checkbox"/> Alergia | <input type="checkbox"/> Diarréia | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Cálculo renal | <input type="checkbox"/> Doença Sexual | <input type="checkbox"/> Infecção urinária |
| <input type="checkbox"/> Diabete | Outras: _____ | |

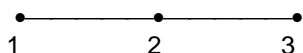
27 - Conforme as alternativas abaixo, como você classificaria sua perda na capacidade de trabalho em razão de problemas de saúde?

- () Nenhuma;
() Muito pequena;
() Pequena;
() Grande
() Muito grande.

28 - Quantos dias você esteve dispensado do serviço em razão de problemas de saúde, nos últimos 12 meses?

- ☐ Mais de 30 dias;
☐ De 20 a 29 dias;
☐ De 10 a 19 dias;
☐ Até 9 dias;
☐ Nenhum.

29 - Qual a possibilidade de sua capacidade de trabalho ser melhor do que a atual, daqui a 2 anos?
pouco provável \Leftrightarrow muito provável



30 - Com relação à sua percepção do serviço, responda às questões abaixo, circulando o escore correspondente:

30.1) Com que frequência você realiza as atividades diárias com satisfação?

- ☐ Raramente;
- ☐ Às vezes;
- ☐ Geralmente.
- ☐ Quase sempre.

30.2) Com que frequência você se considera ativo e alerta no trabalho?

- ☐ Raramente;
- ☐ Algumas Vezes;
- ☐ Geralmente;
- ☐ Sempre.

30.3) Como você vê o seu futuro profissional ?

- ☐ Com pouca esperança;
- ☐ Com esperança;
- ☐ Com muita esperança.

31. Sua alimentação diária inclui ao menos 5 (cinco) porções de frutas e verduras ?

- a. ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
- b. ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
- c. ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
- d. ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.

32. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carne gordas, frituras) e doces ?

- a. ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
- b. ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
- c. ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
- d. ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.

33. Você faz 4 a 5 refeições variadas durante o dia, incluindo café da manhã completo ?

- a. ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
- b. ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
- c. ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
- d. ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.

34. Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas diárias, de forma contínua ou alternada, 5 ou mais vezes na semana ?

- a. ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
- b. ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
- c. ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
- d. ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.

35. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular ?

- a. ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
- b. ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
- c. ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
- d. ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.

36. No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente usa as escadas ao invés do elevador ?

- a. ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
- b. ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
- c. ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
- d. ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.

37. Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL, e procura controlá-los ?
- ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
 - ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
 - ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
 - ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.
38. Você NÃO FUMA e ingere ÁLCOOL com moderação (menos de 2 doses ao dia) ?
- ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
 - ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
 - ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
 - ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.
39. Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool ?
- ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
 - ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
 - ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
 - ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.
40. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos ?
- ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
 - ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
 - ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
 - ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.
41. Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupos, participação em associações ?
- ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
 - ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
 - ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
 - ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.
42. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social?
- ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
 - ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
 - ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
 - ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.
43. Você reserva tempo, ao menos 5 minutos para relaxar ?
- ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
 - ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
 - ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
 - ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.
44. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado ?
- ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
 - ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
 - ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
 - ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.
45. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer ?
- ☐ Absolutamente não faz parte de meu estilo de vida.
 - ☐ Às vezes corresponde ao meu comportamento.
 - ☐ Quase sempre verdadeiro ao meu comportamento.
 - ☐ Sempre verdadeiro em meu dia-a-dia.
46. Qual a data do seu nascimento? ____/____/____
47. Qual o seu posto ou graduação?
- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Soldado | <input type="checkbox"/> Cabo | <input type="checkbox"/> Sub-Ten / Sargento |
| <input type="checkbox"/> Tenente | <input type="checkbox"/> Capitão | <input type="checkbox"/> Of. Superior |
48. Quantos anos de efetivo serviço policial militar você possui?
- | | | | |
|--|--|--|--|
| a. <input type="checkbox"/> Até 5 | b. <input type="checkbox"/> De 6 a 10 | c. <input type="checkbox"/> De 11 a 15 | d. <input type="checkbox"/> De 16 a 20 |
| e. <input type="checkbox"/> De 21 a 25 | f. <input type="checkbox"/> De 26 a 30 | g. <input type="checkbox"/> Acima de 30 anos | |

49. Qual a distância que você mora, do seu local de serviço?
 a. ☐ Até 800 metros b. ☐ De 801m a 1300 m
 c. ☐ De 1301m a 1800m d. ☐ De 1801m a 2300 m
 e. ☐ De 2301m a 2800m f. ☐ Acima de 2800m

50. Como você desloca-se da sua residência até o seu local de serviço?
 a. ☐ Caminhando b. ☐ Bicicleta c. ☐ motocicleta
 d. ☐ Automóvel e. ☐ Ônibus f. ☐ _____

51. Qual a sua principal função na Polícia Militar?
 a. ☐ Atividade de Policiamento:
 b. Há quanto tempo?
 c. ☐ Expediente Policial:
 d. Há quanto tempo?

Durante o período da realização de sua atividade profissional, peço que caracterize a frequência das situações que você executa, assinalando um dos itens propostos.

52. Subir ou descer escadas.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

53. Manter-se dependurado utilizando os braços.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

54. Correr, até 200 metros, em velocidade, atendendo uma ocorrência.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

55. Carregar pesos, pessoas.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

56. Equilibrar-se sobre muros, galhos de árvores, parapeitos, etc, atendendo uma ocorrência.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

57. Transpor obstáculos (muros, cercas, etc.).
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

58. Deslocar-se e esquivar-se rapidamente entre várias pessoas.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

59. Rastejar.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

60. Saltar.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

61. Andar em locais de terreno irregular.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

62. Caminhar longas distâncias.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

63. Correr longas distâncias em atendimento a ocorrência.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente
☐ Nunca.

64. Permanecer por longo período na posição de pé.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

65. Sustentar por muito tempo, equipamentos ou objetos pesados nas mãos.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

66. Executar arremessos de alguma coisa, em pequena e média distância.
☐ Sempre ☐ Frequentemente ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ☐ Nunca

67. Permanecer em posição estática durante a execução da atividade.

() Sempre () Frequentemente () Algumas vezes () Raramente () Nunca

68. Outras situações

Esta última parte dedica-se a verificar a intensidade de esforço físico que você submete-se no dia-a-dia:

69. No trabalho você fica sentado(a).

() Sempre () Frequentemente () Algumas vezes () Raramente () Nunca

70. No trabalho você fica em pé.

() Sempre () Frequentemente () Algumas vezes () Raramente () Nunca

71. No trabalho você anda.

() Sempre () Frequentemente () Algumas vezes () Raramente () Nunca

72. No trabalho você levanta cargas pesadas.

() Sempre () Frequentemente () Algumas vezes () Raramente () Nunca

73. Depois do trabalho você fica cansado(a).

() Sempre () Frequentemente () Algumas vezes () Raramente () Nunca

74. No trabalho você costuma suar.

() Sempre () Frequentemente () Algumas vezes () Raramente () Nunca

75. Em comparação com outras pessoas da sua idade, você acredita que seu trabalho é:

() Mais leve () Leve () Igual () Pesado () Mais pesado.

NA ERA DO CONHECIMENTO, ADOPTAR UM ESTILO DE VIDA ATIVO HOJE, ESTÁ DIRETAMENTE
RELACIONADO COM NOSSA QUALIDADE DE VIDA NA RESERVA !

POR SUA ATENÇÃO E PARTICIPAÇÃO, MUITO OBRIGADO!
Cap Gonçalves / 2004

Apoio:



ANEXO II – Matrizes de Análise do Estudo

a) Matriz de Análise da Atividade Física Habitual.

Questões	Atividades ocupacionais diárias	Pontos
1	Eu geralmente vou e volto do trabalho (escola) caminhando ou de bicicleta (pelo menos 800m).....	01
2.1	Eu geralmente uso as escadas ao invés do elevador.....	01
2.2	Minhas atividades físicas diárias podem ser descritas como: Passo a maior parte do tempo sentado(a) e, quando muito, caminho de um lugar para outro (próximos);.....	00
2.3	Na maior parte do dia realizo atividades físicas moderadas, como caminhar rápido, executar tarefas que requerem movimentação.....	04
2.4	Diariamente realizo atividades físicas intensas por várias horas (trabalho pesado, esportes, etc.).....	09
Questões	Atividades de lazer	Pontos
4	Meu lazer inclui algumas horas por semana de atividades físicas leves (passeio de bicicleta, caminhada em ritmo lento, etc.).....	01
6	Ao menos uma vez por semana, participo de algum tipo de dança (moderada) uma hora ou mais.....	01
7	Jogo tênis, voleibol, futebol ou outro esporte de Caráter recreacional: a) uma vez por semana..... b) duas vezes por semana..... c) três ou mais vezes por semana.....	02 04 07
8	Quando me sinto sob tensão, costumo fazer algum tipo de exercício para relaxar.....	01
9	Duas ou mais vezes por semana faço ginástica (tipo flexões abdominais, exercícios para os braços, etc.) durante, pelo menos, 10 minutos.....	03
10	Participo de sessões de ioga ou faço exercícios de alongamento muscular regularmente.....	02
11	Duas ou mais vezes por semana, participo de sessões de musculação.....	04
12	Participo de atividades aeróbicas vigorosas (correr, pedalar, nadar, remar, e durante 20 minutos ou mais: a) uma vez por semana..... b) duas vezes por semana..... c) três ou mais vezes por semana.....	03 05 10
	Total de pontos	
	CLASSIFICAÇÃO: POUCO ATIVO = 00 a 05 pontos MODERADAMENTE ATIVO = 06 a 11 pontos ATIVO = 12 a 20 pontos MUITO ATIVO = 21 pontos ou mais Obs: Para cada questão respondida - "SIM", corresponde a uma pontuação, e a soma de todas as pontuações somada irá indicar quão ativo fisicamente é o respondente.	

b) Matriz de Análise do Índice de Capacidade de Trabalho:

<p>Questão 24. Capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda sua vida: Uma questão; Escore de zero a dez pontos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacidade de trabalho atual: Valor assinalado = 0 – 10
<p>Questão 25. Capacidade para o trabalho em relação as exigências para o trabalho: Duas questões; número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho (o trabalho policial é misto, por isso, o resultado é o produto dos valores das exigências física e mental).</p> <ul style="list-style-type: none"> Exigência física do trabalho: Valor assinalado de 1 – 5 Exigência mental do trabalho: Valor assinalado de 1 – 5
<p>Questão 26. Número atual de doenças diagnosticadas por médico: Lista de 51 doenças e mais vários espaços em branco;</p> <ul style="list-style-type: none"> Pontuação assim atribuída: 01 ponto se pelo menos 05 doenças; 02 pontos para 04 doenças; 03 pontos para três doenças; 04 pontos para 02 doenças; 05 pontos para 01 doença e 07 pontos para nenhuma doença (contando-se somente as doenças diagnosticadas por médico) <p>Questão 27. Perda estimada ao trabalho devida às doenças: Uma questão;</p> <ul style="list-style-type: none"> Pontuação variando entre 01 e 06 pontos, de acordo com o item assinalado no questionário e escolhendo-se o pior valor: nenhuma = 06 pontos; muito pequena = 05 pontos; Pequena = 04 pontos; grande = 03 pontos; e muito grande = 01 ponto.
<p>Questão 28. Faltas ao trabalho por doenças no último ano (12 meses): Uma questão; Pontuação variando de 01 a 05 pontos conforme o item assinalado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Afastamento \geq a 30 dias = 01 ponto; entre 20 e 29 dias = 02 pontos; entre 10 e 19 dias = 03 pontos; até 09 dias = 04 pontos; e nenhum dia = 05 pontos. <p>Questão 29. Prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho daqui a dois anos: Uma questão; pontuação variando entre 01, 04 ou 07 pontos, conforme o item assinalado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Pouco provável = 01 ponto; provável = 04 pontos; e muito provável = 07 pontos. <p>Questão 30. Recursos mentais: Três questões;</p> <ul style="list-style-type: none"> 30.1 (01) raramente; (02) às vezes; (04) quase sempre. 30.2 (01) raramente; (02) algumas vezes; (03) geralmente; (04) sempre. 30.3 (01) pouca esperança; (02) com esperança; (04) com muita esperança. <p>Somando-se o total de pontos nas questões: 30.1+30.2+30.3, se o produto for de 0 a 03 = 01 ponto; de 04 a 06 = 02 pontos; de 07 a 09 = 03 pontos; de 10 a 12 = 04 pontos.</p>
<p>O escore final dos pontos pode variar de 07 a 49, distribuídos da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> de 07 a 27 pontos = capacidade de trabalho FRACA; de 28 a 36 pontos = capacidade de trabalho MODERADA; de 37 a 43 pontos = capacidade de trabalho BOA; de 44 a 49 pontos = capacidade de trabalho ÓTIMA.

c) Matriz de Análise do Perfil Individual do Estilo de Vida

Questões	Componente: NUTRIÇÃO	Respostas/ Pontos
31	Sua alimentação diária inclui ao menos 5 (cinco) porções de frutas e verduras ?	0;1;2;3
32	Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras, etc.) e doces?	0;1;2;3
33	Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo?	0;1;2;3
Questões	Componente: ATIVIDADE FÍSICA	Respostas/ Pontos
34	Você realiza ao menos 30 minutos de atividades moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, cinco ou mais dias na semana?	a;b;c;d 0;1;2;3
35	Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular?	a;b;c;d 0;1;2;3
36	No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador?	a;b;c;d 0;1;2;3
Questões	Componente: COMPORTAMENTO PREVENTIVO	Respostas/ Pontos
37	Você conhece sua <u>pressão arterial</u> , seus <u>Níveis de colesterol</u> e procura controlá-los?	a;b;c;d 0;1;2;3
38	Você <u>não fuma</u> e <u>não bebe</u> mais do que uma dose por dia?	a;b;c;d 0;1;2;3
39	Você respeita as normas de trânsito (pedestre, ciclista, ou motorista); se dirige, usa sempre o cinto de segurança, e nunca ingere álcool?	a;b;c;d 0;1;2;3
Questões	Componente: RELACIONAMENTOS	Respostas/ Pontos
40	Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos?	a;b;c;d 0;1;2;3
41	Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas grupo, participação em associações ou Entidades sociais?	a;b;c;d 0;1;2;3
42	Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente de trabalho?	a;b;c;d 0;1;2;3

Questões	Componente: CONTROLE DO ESTRESSE	Respostas/ Pontos
43	Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar?	a;b;c;d 0;1;2;3
44	Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado?	a;b;c;d 0;1;2;3
45	Você equilibra o tempo dedicado ao Trabalho com o tempo dedicado ao lazer?	a;b;c;d 0;1;2;3
FONTE: Nahas, M.V.; Barros, M.V.G. e Francalacci, V.L. (2000)		

De acordo com as respostas aos 15 itens do quadro acima, onde cada item corresponde as características do estilo de vida relacionados ao bem-estar individual, o respondente deve manifestar-se sobre cada afirmação considerando a seguinte escala:

- (a) 0 - absolutamente não faz parte do seu estilo de vida;
- (b) 1 - às vezes corresponde ao seu comportamento;
- (c) 2 - quase sempre verdadeiro no seu comportamento;
- (d) 3 - a afirmação sempre é verdadeira no seu dia-a-dia, faz parte do seu estilo de vida.

d) Matriz de análise da demanda física

Questões	Valências Físicas
52. Subir e descer escadas.	- Força dinâmica de membros inferiores; - Resistência muscular localizada; - Resistência anaeróbica; - Coordenação; - Agilidade; - Flexibilidade.
53. Manter-se dependurado utilizando os braços.	- Resistência muscular localizada; - força estática de membros superiores; - flexibilidade.
54. Correr até 200 metros, em velocidade, no atendimento de ocorrência.	- Resistência anaeróbica; - Velocidade; - Coordenação; - Força explosiva de membros inferiores; - Ritmo; - Flexibilidade.
55. Carregar peso, pessoas (até 50m).	- Força dinâmica; - Resistência muscular localizada; - Flexibilidade.
56. Equilibrar-se sobre muros, galhos de árvores, parapeito, etc. no atendimento de ocorrência.	- Equilíbrio dinâmico; - Flexibilidade.
57. Transpor obstáculos (muros e cercas).	- Força dinâmica; - Agilidade; - Flexibilidade; - Coordenação.
58. Deslocar-se e esquivar-se rapidamente entre várias pessoas.	- Força dinâmica; - Agilidade; - Flexibilidade.
59. Rastejar.	- Força dinâmica de membros superiores; - Resistência muscular localizada; - Coordenação; - Flexibilidade.
60. Saltar.	- Força dinâmica de membros inferiores; - Coordenação; - Equilíbrio recuperado.
61. Andar em locais de terreno irregular (encostas, trilhas, etc.).	- Agilidade; - Flexibilidade.
62. Caminhar longas distâncias.	- Resistência aeróbica; - Resistência muscular localizada; - Coordenação; - Flexibilidade.
63. Correr longas distâncias em atendimento de ocorrência (+ de 500m).	- Resistência aeróbica; - Resistência muscular localizada; - Resistência anaeróbica; - Coordenação; - Flexibilidade.
64. Permanecer por longo período na posição de pé.	- Resistência muscular localizada; - Flexibilidade.
65. Sustentar por muito tempo, equipamentos ou objetos pesados nas mãos.	- Resistência muscular localizada; - Força estática nos membros superiores; - Flexibilidade.
66. Executar arremessos de alguma coisa, em pequena e média distância.	- Força explosiva dos membros superiores; - Coordenação; - Ritmo; - Agilidade; - Flexibilidade.
67. Permanecer em posição estática durante a execução da atividade.	- Resistência muscular localizada; - Flexibilidade.

Fonte: Silveira e Silva (2003)

APÊNDICE – A

Distribuição Percentual do Perfil do Estilo de Vida por Faixa Etária.

Componente	Item	Faixa Etária											
		I				II				III			
		%				%				%			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Nutrição	01	14,7	56,3	23,9	5,1	14,3	54,5	23,2	8,0	16,9	49,8	23,2	10,0
	n	29	111	47	10	99	376	160	55	91	268	125	54
	02	14,1	59,8	22,6	3,5	13,9	52,7	28,7	4,8	13,0	50,0	28,3	8,4
	n	28	119	45	7	96	364	198	33	70	271	152	45
Atividade Física	03	25,1	45,7	22,6	6,5	26,3	44,4	22,1	7,2	35,1	36,2	21,2	7,6
	n	50	91	45	13	182	308	153	50	189	195	114	41
	04	31,3	43,4	18,7	6,6	30,0	45,4	17,7	6,9	35,3	41,3	17,5	5,9
	n	62	86	37	13	207	314	122	48	190	222	94	32
Comportam. Preventivo	05	14,6	40,4	24,2	20,7	16,5	40,6	26,4	16,5	21,6	41,4	23,3	13,7
	n	29	80	48	41	114	281	183	114	117	224	126	74
	06	20,6	42,2	22,1	15,1	16,3	40,3	26,8	16,6	15,9	36,9	26,6	20,7
	n	41	84	44	30	113	280	186	115	86	200	144	112
Relacionam.	07	26,4	34,5	25,4	13,7	25,7	31,8	26,1	16,4	22,1	28,2	30,1	19,7
	n	52	68	50	27	177	219	180	113	119	152	162	106
	08	40,0	15,4	10,8	33,8	41,5	22,7	9,4	26,6	43,6	27,6	9,2	19,5
	n	78	30	21	66	283	155	64	180	232	147	49	104
Estresse	09	4,5	4,5	14,1	76,9	4,6	7,1	11,7	76,6	6,5	6,0	16,0	71,5
	n	9	9	28	153	32	49	81	531	35	32	86	385
	10	1,0	9,1	28,8	61,1	2,0	6,3	24,5	67,1	2,4	10,0	23,4	64,2
	n	2	18	57	121	14	44	170	466	13	54	127	348
Estresse	11	10,1	30,2	29,6	30,2	9,9	32,1	30,6	27,4	13,2	31,1	27,1	28,2
	n	20	60	59	60	69	225	214	192	72	172	148	154
	12	11,1	35,9	29,8	23,2	10,7	35,0	29,0	25,4	7,1	30,0	28,5	34,4
	n	22	71	59	46	75	245	203	178	39	164	156	188
Estresse	13	7,0	24,1	30,2	38,7	5,6	28,1	26,2	40,2	7,7	27,6	23,6	41,1
	n	14	48	60	77	39	197	184	282	42	151	129	225
	14	5,6	27,3	49,0	18,2	8,6	39,5	37,5	14,4	11,6	41,3	35,6	11,6
	n	11	54	97	36	60	277	263	101	63	225	194	63
Estresse	15	9,1	32,3	35,4	23,2	9,9	37,7	33,0	19,4	12,3	36,8	31,8	19,1
	n	18	64	70	46	69	263	230	135	67	200	173	104

APÊNDICE – B Parte 1

Distribuição Percentual da Percepção Individual do Estilo de Vida, por Conglomerados

Componente	Item	Conglomerados											
		CPM				CPN				CPO			
		%				%				%			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Nutrição	01	14,8	50,1	26,5	8,6	13,8	59,7	22,0	4,4	11,6	64,0	19,5	4,9
	n =	72	244	129	42	22	95	35	7	19	105	32	8
	02	13,8	52,3	27,8	6,2	15,2	50,6	29,1	5,1	9,8	56,1	28,0	6,1
	n =	67	254	135	30	24	80	46	8	16	92	46	10
	03	21,0	43,7	25,1	10,2	42,4	39,9	13,3	4,4	40,2	33,5	22,6	3,7
Atividade Física	n =	103	214	123	50	67	63	21	7	66	55	37	6
	04	35,0	39,3	19,3	6,4	25,8	52,8	13,8	7,5	32,9	45,1	20,1	1,8
	n =	170	191	94	31	41	84	22	12	54	74	33	3
	05	21,2	36,1	27,0	15,7	13,2	47,8	25,8	13,2	13,3	35,8	33,3	17,6
	n =	103	175	131	76	21	76	41	21	22	59	55	29
Comportamento	06	19,4	16,4	12,7	40,9	44,0	35,8	24,1	25,2	32,7	15,5	14,5	18,8
	n =	95	26	21	200	70	59	118	40	54	76	23	31
	07	25,6	35,9	25,4	13,2	24,7	27,2	27,2	20,9	23,0	29,7	26,7	20,6
	n =	124	174	123	64	39	43	43	33	38	49	44	34
	08	39,9	26,0	12,1	22,0	43,9	21,3	7,7	27,1	38,7	21,5	13,5	26,4
Relacionamento	n =	192	125	58	106	68	33	12	42	63	35	22	43
	09	7,8	8,0	15,1	69,1	4,4	9,4	17,0	69,2	3,7	3,7	12,9	79,8
	n =	38	39	74	338	7	15	27	110	6	6	21	130
	10	2,5	10,2	27,8	59,5	1,3	10,7	28,3	59,7		2,4	28,5	69,1
	n =	12	50	136	291	2	17	45	95		4	47	114
Controle do Estresse	11	14,5	29,9	29,9	25,6	9,9	36,0	31,1	23,0	5,4	27,4	31,5	35,7
	n =	71	146	146	125	16	58	50	37	9	46	53	60
	12	14,7	36,1	25,1	24,1	10,6	76,3	31,3	21,9	4,8	20,4	38,9	35,9
	n =	72	177	123	118	17	58	50	35	8	34	65	60
	13	6,3	31,4	21,4	40,9	10,0	24,4	30,6	35,0	5,4	24,6	32,9	37,1
	n =	31	154	105	201	16	39	49	56	9	41	55	62
	14	9,8	41,3	35,0	13,9	8,8	38,4	40,3	12,6	8,4	37,1	45,5	9,0
	n =	48	202	171	68	14	61	64	20	14	62	76	15
	15	15,0	35,2	30,9	18,9	14,7	39,7	26,3	19,2	6,0	41,9	35,3	16,8
	n =	73	171	150	92	23	62	41	30	10	70	59	28

APÊNDICE – B Parte 2

Distribuição Percentual da Percepção Individual do Estilo de Vida, por Conglomerados

Componente	Item	Conglomerados											
		CPP				CPS				CPV			
		%				%				%			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Nutrição	01	13,9	54,7	20,9	10,4	18,2	54,5	18,9	8,4	20,2	44,9	23,2	11,7
	n =	28	110	42	21	26	78	27	12	67	149	77	39
	02	9,4	51,5	34,2	5,0	18,1	52,8	23,6	5,6	15,2	51,6	25,7	7,5
	n =	19	104	69	10	26	76	34	8	51	173	86	25
	03	32,7	39,1	19,8	8,4	27,8	41,7	21,5	9,0	28,7	45,1	21,5	4,8
Atividade Física	n =	66	79	40	17	40	60	31	13	96	151	72	16
	04	27,2	46,0	17,8	8,9	38,5	42,7	14,0	4,9	31,7	43,7	15,9	8,7
	n =	55	93	36	18	55	61	20	7	106	146	53	29
	05	14,8	49,8	21,7	13,8	26,4	34,0	20,8	18,8	17,4	43,7	22,5	16,5
	n =	30	101	44	28	38	49	30	27	58	146	75	55
Comportamento	06	10,3	29,6	33,0	27,1	23,6	35,4	24,3	16,7	16,4	44,5	21,5	17,6
	n =	21	60	67	55	34	51	35	24	55	149	72	59
	07	18,7	26,1	34,0	21,2	25,7	26,4	30,6	17,4	27,9	30,3	24,5	17,3
	n =	38	53	69	43	37	38	44	25	92	100	81	57
	08	41,5	24,5	9,5	24,5	50,7	24,3	5,0	20,0	42,2	22,6	6,3	28,9
Relacionamento	n =	83	49	19	49	71	34	7	28	140	75	21	96
	09	5,4	4,4	11,8	78,3	7,6	3,5	10,4	78,5	4,5	6,3	13,5	75,7
	n =	11	9	24	159	11	5	15	113	15	21	45	252
	10	2,5	5,4	17,7	74,4	3,5	5,6	18,1	72,9	3,0	10,4	24,5	62,1
	n =	5	11	36	151	5	8	26	105	10	35	82	208
Controle do Estresse	11	10,8	32,5	34,5	22,2	11,0	30,1	24,0	34,9	12,4	33,2	25,3	29,1
	n =	22	66	70	45	16	44	35	51	42	113	86	99
	12	6,4	33,0	29,1	31,5	9,7	32,4	26,9	31,4	6,8	35,3	28,5	29,4
	n =	13	67	59	64	14	47	39	45	23	120	98	100
	13	6,4	18,7	25,6	49,3	6,2	28,1	21,2	44,5	7,4	31,2	27,9	33,5
	n =	13	38	52	100	9	41	31	65	25	106	95	114
	14	9,4	35,5	36,0	19,2	8,3	37,5	38,9	15,3	9,4	39,2	38,1	13,3
	n =	19	72	73	39	12	54	56	22	32	133	129	45
	15	8,4	36,0	32,0	23,6	8,3	29,9	34,0	27,8	9,1	39,2	35,7	15,9
	n =	17	73	65	48	12	43	49	40	31	133	121	54